



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761114696818>

CA20N
SD 715
- A56

84

Government
Publications



Ontario Advisory Council on Senior Citizens

Annual Report
1988/1989

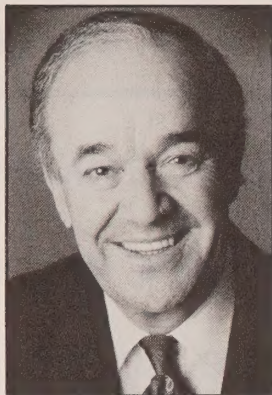




Ontario Advisory Council on Senior Citizens

Annual Report 1988/1989

*Fifteenth Report for the year ending
March 31, 1989*



Honourable Gilles Morin
Minister for Senior Citizens' Affairs
Queen's Park, Toronto

Dear Mr. Morin:

I am pleased to present to you the fifteenth Annual Report
of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the
twelve-month period ended March 31, 1989.

Yours sincerely,

Ivy St. Lawrence
Chairman

CONTENTS

| | |
|---|------------------|
| CHAIRMAN'S REMARKS | <i>Page</i> 1 |
| COUNCIL'S MANDATE | 6 |
| MEMBERSHIP OF COUNCIL 1988 - 89 | 8 |
| MAJOR ACTIVITIES 1988 - 89 | 14 |
| Aging Together: An Exploration of Attitudes Toward Aging in Multicultural Ontario | 14 |
| * The Consultation Process | |
| * The Issues | |
| * Conclusions | |
| Transportation | 18 |
| * Accessibility | |
| * 80-plus Drivers' Test | |
| * Improved Accessibility to Conventional Transit Services (IACTS) for Frail and Ambulatory Disabled Persons | |
| * Accident Prediction Study | |
| * Automobile Insurance | |
| Housing | 21 |
| * Availability | |
| * Advisory Committee on the Ontario Building Code | |
| Health | 22 |
| * Use and Provision of Medical Services | |
| * Prescription and Non-Prescription Medications | |
| OTHER ACTIVITIES | 24 |
| Integrated Homemaker Program | 24 |
| * Program Review | |
| Grandparents' Rights | 26 |

**Final Report of the Advisory Committee on
Substitute Decision-Making for Mentally
Incapable Persons**

28

Coroner's Reports

28

Especially For Seniors

29

CONFERENCES AND COMMITTEES

30

CHAIRMAN'S REMARKS

My term of office as Chairman of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens has now been completed. Since I took office four years ago there have been a number of significant changes affecting Ontario's seniors, most of them, I believe, for the better.

Shortly after my appointment in the Spring of 1985 there was a change of government in Ontario. For the first time in Ontario and in fact, in Canada, a Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs was appointed, through whom council now reports. Ontario's seniors now have their own Minister, one of whose tasks it is to co-ordinate the efforts of the many Ministries who deal in one way or another with matters affecting seniors.

Another significant change that has taken place in the last four years is the manner in which older people are speaking out on their own behalf. No longer content to sit politely by while decisions are made for them, they are becoming increasingly vocal in expressing their opinions and desires. This has become more apparent since the federal government attempted to de-index seniors' Old Age Security pensions, a step resisted vigorously by Canada's seniors. Their outcry eventually persuaded the government to change its mind. As council does not report directly to the federal government, our concern about this proposed step was voiced to the Honourable David Peterson, with the request that he convey this to the federal government.

One result of the de-indexation issue has been an enhancing of communications among seniors. New coalitions and associations have been formed and the seniors' organizations that were already in place have been strengthened. Council has always encouraged seniors to band together in such groups for their mutual support. It has kept in touch with them and their concerns; has studied their reports; and, when invited, has sent representatives from Council to their conferences and major meetings.

An area in which seniors can now be found in ever-increasing numbers is on advisory boards and committees. Not only are many government ministries seeking input from them, but private sector organizations more and more are turning to them for advice. I do not believe this is merely "tokenism". After all, during their long lives seniors have accumulated

much knowledge and experience. Now that they form a significant segment of the population it is wise to listen to them. This council is often consulted by ministries prior to releasing reports or initiating programs. In addition, individual members of council often are invited to sit on various committees to foster a two-way flow of information.

During the past few years there has been a major effort made to raise the profile of seniors in the eyes of the public. To some extent this has succeeded. No longer do we see them depicted in the various media as stooped, cranky and befuddled persons labelled with such opprobriums as "old codgers", "gaffers" and so on. Perhaps one day we will reach the ultimate goal of having all age-related labels removed, and older adults will be known simply as "people" - the same as the rest of the adult population.

We have seen a great deal of attention given to the health of seniors since the former Minister of Senior Citizens' Affairs, the Honourable Ron Van Horne, released a report entitled "A New Agenda" in 1986. The thrust of the health care system is now to encourage a healthy lifestyle to keep seniors well and active as long as possible, coupled with initiatives such as One-Stop Access and the Integrated Homemakers Program to assist the elderly to remain in their own homes as long as possible. While the prime motive is to prevent costly institutionalization, council feels the quality of life of seniors will be substantially improved thereby. For this reason, much of council's focus has been on health matters: dental care; hearing related issues; a Statement of Rights and Responsibilities for residents in long-term care facilities (18 of our 21 recommendations were incorporated into the Nursing Home Amendment Act); the adoption of a healthy lifestyle; papers containing recommendations on Elder Abuse, Alzheimers and Parkinsons Disease; and many other issues affecting seniors' health.

With the escalating costs of housing in Ontario, especially in the large urban areas, much thought has been given by the government to the provision of affordable housing for seniors. Council has shared this concern, and has endeavoured to help solve the problem. It has spent a great deal of time studying and making recommendations on alternative forms of housing,

such as congregate housing, supportive housing, homesharing, and other initiatives. Solutions will not be found overnight, but it is encouraging to know that a major effort to solve the problem is being made.

In order to assure that council's considerations and recommendations are based on input from various parts of Ontario, in addition to advice from its members who are chosen from across Ontario, it has held consultation meetings in the following localities during the last four years: Hamilton, Kirkland Lake, Kitchener/Waterloo, Ottawa, Sarnia, Sault Ste. Marie, Thunder Bay, Metropolitan Toronto and Windsor. Some of these consultations have been on specific topics, others sought opinions in general on concerns relating to the well-being of the seniors of that particular region.

Transportation for persons with disabilities and for frail elderly persons who cannot use public transportation is receiving much attention. For the first time, council members worked jointly with the Ontario Advisory Council for Disabled Persons to prepare the report The Freedom to Move is Life Itself: A Report on Transportation in Ontario, which was released in March 1987. Although the councils represent different interest groups, they saw a common need for transportation services that are affordable and usable by all. The report saw transportation as "the essential link between home, work, medical facilities, religious centres, shopping, volunteer and social activities." The 56 recommendations in the report reflected both urban and rural needs and took into account the costs of a fully accessible system. The report, 3000 copies of which have now been distributed, has generated considerable support and interest in many parts of the world, as well as from organizations and community groups throughout Ontario and the rest of Canada. As a follow up council was invited to make presentations to many groups and organizations, among them being the International Exposition of the American Public Transportation Association in San Francisco, California and the Annual Meeting of Rural America in Nashville, Tennessee. Steps taken by the Ontario Ministry of Transportation in response to the report are outlined elsewhere in this report.

Council's main efforts during the 1988-89 year have been devoted to the production of a major report entitled

Aging Together - An Exploration of Attitudes Toward Aging in Multicultural Ontario. It is council's hope that the report will lead to a recognition that all seniors should have equal access to the rights and responsibilities of citizenship. Its recommendations will assure that this will include all seniors who have made Ontario their home, whatever their ethnocultural origins.

During my term of office, I have seen the readership of ESPECIALLY FOR SENIORS, council's quarterly newspaper published in English and French, grow from a circulation of 850,000 to nearly one million. It has increased in size from 8 to 12 pages and reader response, providing seniors' views on a wide range of topics, has risen steadily. It has proved to be an increasingly effective communications tool, containing up-to-date news about government programs as well as information of value and interest to seniors. Since it is mailed directly to every senior who receives the Old Age Security pension, I believe it is a most effective vehicle for bringing valuable information to council's constituents, the seniors of Ontario.

And now I end this, my last report for council, by expressing my sincere thanks to those who have helped make the last four years among the most exciting and fulfilling years of my life.

- ♦ To the Honourable Mavis Wilson, the present Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs who, since taking office in September, 1987, has kept in close touch with council and has been most supportive of our efforts;
- ♦ To the members of council with whom I have served throughout these years for their hard work and enthusiasm.
- ♦ And a very special thanks to Mrs. Mary Tate, council's Executive Officer for her guidance and dedication. Without the expertise of our hardworking staff council's tasks would have been much more difficult.

My congratulations and best wishes to the new Chairman,
JoAnne Fillimore, and members of the council for 1989-90.

A handwritten signature in cursive script that reads "Ivy St. Lawrence". The signature is fluid and elegant, with a large initial 'I' and 'L'.

Ivy St. Lawrence
Chairman

COUNCIL'S MANDATE

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by Her Honour the Lieutenant Governor of Ontario.

Council consists of a Chairman, two Vice-Chairmen and thirteen other members, all appointed by the Lieutenant Governor in Council. The mandate of council is:

- (1) To advise the Government of Ontario through the Minister for Senior Citizens' Affairs on matters pertaining to the well-being of the aged and aging persons, and without limiting the generality of the foregoing;
 - a) to further promote the development and creation of opportunities for self-help for the aged, to their satisfaction and advantage as members of society as a whole;
 - b) to review policies and programs related to senior citizens and aging persons involving employment, preparation for retirement, income support, health services, institutional care, community services, housing, education, transportation and other related services provided by government and otherwise;
 - c) to respond to requests from the Minister for Senior Citizens' Affairs for advice and consideration on matters relating to senior citizen.

Council fulfills its mandate by:

- (1) holding at least four full council meetings a year;
- (2) receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;
- (3) meeting with staff in various ministries to review current policies and programs;
- (4) publishing a quarterly newspaper, ESPECIALLY FOR SENIORS, encouraging communication between seniors in the province and council;

- (5) preparing and distributing position and discussion papers.

In this way, council seeks to identify the major issues concerning seniors. Through the work of committees, council develops recommendations which are forwarded to the Minister for Senior Citizens' Affairs to be shared with her colleagues in Government. Council is not a funding body, does not undertake case management, and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remains the responsibility of the Government, to which council offers its advice.

Council Office:

Suite 203
700 Bay Street
Toronto, Ontario
M5G 1Z6

Telephone: (416) 965-2324
Voice/TDD
Facsimile: (416) 324-6968

MEMBERSHIP OF COUNCIL 1988 - 89



*Mrs. Ivy St. Lawrence
Toronto (Chairman)*

Mrs. St. Lawrence served for a number of years as the Executive Director of The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation at a time of rapid growth. She is currently involved in the field of aging as Past Chairman of the Toronto Mayor's Committee on Aging, Advisor of the Senior Talent Bank Association of Ontario, and as Charter Past President and Honorary Director of Rendezvous for Seniors at Harbourfront. Mrs. St. Lawrence is a recipient of the Ontario Bicentennial Medal and the City of Toronto's Award of Merit.



*Mrs. P.J. (JoAnne) Fillimore
Leamington (Vice-Chairman)*

Retired as Executive Director of South Essex Community Council, Mrs. Fillimore also served on the Board of Directors of United Way, Windsor-Essex County and the South Essex Arts Association. Mrs. Fillimore is currently Chairman of the Council on Aging, Windsor-Essex County. She was honoured by her community with the Queen's Jubilee Medal.



*Rev. Canon Clifford Ward
Toronto (Vice-Chairman)*

Canon Ward is Rector of St. Hilda's Church, Toronto, and initiated the formation of St. Hilda's Towers Inc., a non-profit group dedicated to providing housing for seniors. Canon Ward is currently President and Chairman of the Board of St. Hilda's, Director of Anglican Village Aurora, a life-care community sponsored by the Anglican Church and was a director of Northwestern General Hospital.



*Dr. William Arnup
Lindsay*

Born in Aylmer, Dr. Arnup graduated from the University of Toronto Medical School. Following service in the Royal Canadian Army Medical Corps, he completed his postgraduate training and practised as a specialist consultant in Lindsay. A member of Cambridge Street United Church and past Chairman of Lindsay School Board, Dr. Arnup served as Chief of Medicine prior to becoming President of Medical Staff and Chief of Staff at Ross Memorial Hospital.



*Mr. Murray Chalmers
London*

Mr. Chalmers, a respected educator during his career, has been actively involved in community affairs and is a board member of a number of social service agencies.



Ms. Lynda L. Ciaschini
Toronto

Ms. Ciaschini, a lawyer, is a past member of the Board of Governors of Humber Memorial Hospital. She is also a member of the Italian Canadian Benevolent Corporation, and other Italian Canadian associations. Ms. Ciaschini has a background in community work, supervising the Toronto Community Legal Clinic from 1976 - 1979.



Reverend Lloyd Cracknell
London

Rector of the Church of St. Jude, London, from 1956 to 1986, Lloyd Cracknell has served on numerous Church Boards and Committees. He has also been a member and Chairman of the London Transportation Commission and was involved in the development of transportation services for seniors and persons with disabilities.



*Mr. Lloyd Gable
Blenheim*

A teacher and youth leader in his community, Mr. Gable is Past President and Life Member of the Association of Kinsmen Clubs, Past President of the Rotary Club of Blenheim, and past Director of Royal Canadian Legion Branch #185. He is also a member of several seniors committees in Kent County and has served on the Blenheim council for the past 8 years.



*Ms. Beth Kelter
Toronto*

Ms. Kelter has extensive experience as a teacher of English, theatre arts and vocal music to both high school students and new Canadians. She has also served on a number of community committees. She is currently Assistant Head of the English Department at the R. H. King Academy.



*Madame Yvonne Lebel
Kirkland Lake*

A retired teacher, Mme Lebel was active in the local teachers' association and P.T.A. She was Provincial President of L'Association des enseignants franco-ontariens, and a member of the Board of Governors of the Ontario Teachers' Federation for five years. Mme Lebel served on a committee of the Canadian Teachers' Federation and, since her retirement, has become the first President of a new French Senior Citizens' Club. She is Past Provincial President of the Fédération des aînés francophones de l'Ontario.



*Mrs. Elta McLeod
Sault Ste. Marie*

Department Head of a Library/Resource Centre at the collegiate level, Mrs. McLeod was Chairman of the Sault Ste. Marie and Area Planning Board and Past President of Sault Ste. Marie University Club and the Lionette Service Club.



*Mr. Allan A. McNab
Renfrew*

Mr. McNab, a lawyer, has served on Town Council, Trinity St. Andrew's United Church and various community projects and associations. He has also received several awards for his community service.



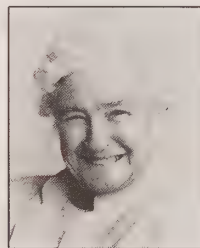
*Mr. Edward Montague
Jarvis*

Mr. Montague has a wealth of experience in the care and needs of seniors through his fifteen years as Administrator at Grandview Lodge in Dunnville, Ontario. Mr. Montague has also served as Chairman of various farm and church organizations in his community, and served as Reeve for the Township of Walpole for eight years. He is also past Chairman of West Haldimand Hospital.



Mrs. Jean McPherson
Owen Sound

Mrs. McPherson has been active in the Women's Institute, United Church Women, and is currently President of Holland Township Historical Society.



Mrs. Joy Stuart
Kingston

As former President of the Kingston Senior Citizens Council and a member of the Board of the Kingston Social Planning Council, Mrs. Stuart has been very active in Kingston and area on behalf of seniors. A firm believer that staying physically fit and active makes for a happier and healthier retirement, Mrs. Stuart organized the swimming and exercise classes at St. Mary's of the Lake Hospital. She has also participated in seminars and studies of aging with gerontology students.



Mr. Krishan D. Uppal
Ottawa

A retired federal civil servant, Mr. Uppal has had many years experience in community development work and as an educator in Saskatchewan and Ontario. His volunteer activities are extensive, serving Canadian native people, East Indians and other minority groups over a period of 26 years.

MAJOR ACTIVITIES 1988 - 89

Aging Together: An Exploration of Attitudes Toward Aging In Multicultural Ontario

In 1988-89, council set out to explore attitudes toward aging among Ontario's multicultural seniors, some of whom were born in Canada but a growing number of whom were born in other countries. This increasing diversity is reflected in more than 100 ethnocultural groups in Ontario. Council reviewed federal and provincial legislation with respect to human rights and multiculturalism. It also looked at provincial strategy with respect to multiculturalism and current literature on the subject of aging and ethnicity.

*** The Consultation Process**

To determine the position of the Ontario government on multiculturalism, council held meetings with representatives of provincial ministries. Members of the Ontario Advisory Council on Multiculturalism and Citizenship and the Multicultural Health Coalition met with council. Members also consulted with those involved in providing services to seniors, including representatives from academic institutions interested in aging and multiculturalism.

A special effort was made to reach out to as wide a representation of ethnocultural organizations and individual seniors as possible, through consultation meetings and through the multilingual media.

Small groups of council members and staff held public and private meetings in elderly persons' or community centres, as well as in homes for the aged and seniors' residences in Hamilton, Kitchener-Waterloo, Ottawa, Sarnia, Sault Ste. Marie, Thunder Bay, Toronto and Windsor. Media coverage was encouraged and translation services were provided upon request.

Attendance at the meetings was good and council is very grateful to the over 400 individuals who attended. The briefs received were excellent and the personal experiences and feelings that were shared with council members gave a unique flavour to the

discussions. A great deal of information was also shared among participants, as well as with council and staff.

Members of council also met with some 98 seniors individually, in their homes across the province, to discuss their personal feelings and attitudes. These seniors, all of whom were born outside of Canada, were generous with their time and the one-to-one discussions with them were invaluable.

Finally, council asked readers of ESPECIALLY FOR SENIORS to write, in the language of their choice, to express their views.

* The Issues

1. **Immigration:** Talks with seniors confirmed the shift in immigration patterns as more immigrants come to Ontario from Asia, Central and South America and the Caribbean. Council heard a lot of concern regarding the devastating effect on the lives of seniors and their families when sponsorship agreements break down and has made recommendations to reduce the risk of this happening.

2. **Communications:** Council learned that some seniors are not literate in their mother tongue or in either of Canada's official languages. They are therefore at risk of being "ghetto-ized" by their own language and have great difficulty functioning independently. A considerable amount of time was spent developing recommendations that would enhance communications. Council looked at both print and electronic media in the province, with respect to the sharing of information and meeting recreational needs. Members also looked at the important issue of the availability of both cultural interpreters and translators and made some strong recommendations in this area.

3. **Access to Services:** Many ethnocultural seniors have problems identifying their needs to service providers. They also have trouble finding available services and then using them. Council made recommendations which members believe would improve access to services for many people.

4. **Housing and Long-Term Care:** Council heard concerns related to the cost of housing, the need for culturally sensitive home support services and the wish of many who, if they must live in long-term care facilities, would like to be with others who share their cultural heritage. The challenge, members found, was to develop recommendations that would help meet these needs on a province-wide basis in an economically responsible manner.

5. **Health Care:** For all seniors this represents an area of great concern and need. For ethnocultural seniors it is absolutely essential that the important role culture plays in shaping their perceptions about health and the way in which health care is provided, is recognized. There are therefore a substantial number of recommendations in the report with respect to this important issue.

6. **Money Matters:** Many seniors have income problems, but for ethnocultural seniors these are often compounded by lack of knowledge about available income support programs. Immigrant seniors experience much frustration if circumstances force them to become dependent on the children who have sponsored them into Canada. Council's recommendations in this area are directed toward reducing barriers that may prevent immigrant seniors receiving all the information and assistance they require to achieve maximum independence.

7. **The Family:** The family plays an important role in the lives of many elderly people, but council learned that shifting values and changing dependencies can create problems. Seniors who do not speak English or French may easily become lonely and isolated in the family home, where the care of grandchildren often becomes a responsibility which prevents participation in activities outside the home. Recommendations are included in the report which members hope will support all family members.

8. **Friends and Community:** Friends, community and places of worship are very important to ethnocultural seniors, many of whom contribute greatly to their community through volunteer activities. Recommendations have been made which council hopes will enhance the ability of all seniors to take part in community activities.

*** Conclusions**

Aging in a country and culture other than the one in which one was born is not easy. For ethnocultural seniors now living in Ontario, the reason they came to this province plays a considerable role in shaping their attitudes toward their own aging. Those who came freely, as a matter of choice, seem happier than those who came only because of strife in the country of their birth. Those who came before retirement appear to have adjusted more easily than those who came as senior citizens.

Self-esteem and a sense of identity is often directly related to the status of a senior in a family. Those seniors who do not have family turn to their friends and community supports for the essential validation of their worth in society. All these factors apply regardless of where one was born, but if one's cultural heritage and roots lie outside Ontario and outside Canada, they seem to become more important.

There is comfort in sameness and similarities for most of us, particularly as we grow older. For this reason many ethnocultural seniors prefer to remain within their own cultural community, where language barriers are not a problem and they can communicate without interpreters of any kind. Difficulties arise, however, when family or community supports break down. There is no doubt that there are indeed many lonely and isolated seniors, especially ethnocultural seniors, in our communities.

Although council heard that some seniors are not happy with their lives in Ontario, others spoke of their enjoyment of benefits provided by the government, particularly in the areas of health and, for those who are eligible, income benefits. Members also learned how highly many recent immigrants value their political freedom in Ontario.

If in difficulty, the ethnocultural senior turns to the family as the first source for assistance. Friends, places of worship and the community -- which, for many is their own ethnocultural community -- are the next preferred resources. A considerable number of those council met indicated how much strength they draw from spiritual activities, which, again, may reflect the

fact that religions remain largely the same wherever they are practised.

The consultations confirmed that Ontario's senior citizens are not a homogeneous group and no single sub-groups of ethnocultural seniors are necessarily homogeneous. It is important not to lose sight of this fact, since there is a need to allow for internal diversity as well as variations between ethnocultural groups of people.

Council hopes that as Ontario's multicultural strategy is implemented, more ethnocultural seniors will have improved opportunities to develop their communication skills, including the ability to speak either of Canada's official languages. These skills seem to determine whether one can live independently in the community at large. They also allow the richness of the different cultural heritages of our seniors to be shared among all Ontarians. The 70 recommendations in the report are addressed not only to different levels of government, but also to institutions, professional associations, service providers, multicultural groups and seniors themselves. They are intended to ensure that all seniors, who share the right to equal access to services and facilities in Ontario regardless of where they were born, can achieve that access if they wish.

Copies of the report may be obtained, for \$10.00 a copy, from:

Publications Ontario
5th Floor, 880 Bay Street
Toronto, Ontario, M7A 1N8
Tel. No: (416) 326-5315
Toll Free 1-800-668-9938
TDD: 1-800-267-6511 for assistance

Transportation

Council continues to follow up on the recommendations in its major report on transportation The Freedom to Move is Life Itself, prepared jointly with the Ontario Advisory Council for Disabled Persons in 1987. Members are encouraged by developments in a number of areas.

*** Accessibility**

Announcements were made during 1988-89 with respect to increased funding to improve availability of specialized transit services, and expansion of the provincial eligibility guideline covering the use of such services.

Council welcomed these initiatives but pointed out that members remain committed to the primary recommendation of The Freedom to Move is Life Itself, that provincial funding to service providers be contingent upon provision of transportation that is accessible to all users, without discrimination.

Members also believe that the criteria upon which eligibility to access specialized transit systems is determined should be "unable to use". The criteria must be general enough to include those who can physically board but who are unable, for whatever reason, to stand in, support themselves on, or otherwise "use" transit vehicles.

*** 80-plus Drivers' Test**

Council has continued its discussions with the Ontario Ministry of Transportation regarding the annual drivers' tests for those over 80 years of age and re-tests of those over 70 who are involved in an accident. As well, the advantages and disadvantages of issuing restricted licenses are being reviewed with that Ministry.

Members have also expressed concern regarding highway signage. Recommendations have been made that signs should be large and placed well ahead to give warning of intersections or other directions. The Ministry has also been advised that care should be taken to avoid confusing drivers by clustering too many signs at some locations, such as major intersections. Comments were also made on the usefulness of "Senior Crossing" signs.

*** Improved Accessibility to Conventional Transit Services (IACS) for Frail and Ambulatory Disabled Persons**

In May, 1987, the Minister of Transportation formed the IACS Committee on which council is represented. A report was released in April 1988 containing 8 major recommendations intended to improve accessibility to conventional transit services for frail and ambulatory disabled persons. The recommendations include initiatives to: improve items such as grab rails, stanchions, and lighting; lower steps; provide priority seating and improve driver training. Funding of such improvements and fare policies with respect to attendants accompanying persons with cognitive impairments, are being addressed by the Committee. Council is pleased to be represented on the Committee: its recommendations will enhance access to transportation for many people, regardless of age or ability.

*** Accident Prediction Study**

Ministry of Transportation staff presented the preliminary findings of an accident prediction study. The study was undertaken to determine if an alternate system is required to replace the existing demerit point system.

The Ministry identified and tested a number of models. As a result the feasibility of implementing one of the models as a revision and amalgamation of the current system will be examined by Ministry staff.

Council remains interested in this study, especially as it affects senior drivers.

*** Automobile Insurance**

Council received many letters and phone calls regarding the possibility of increased premiums for automobile insurance and, as a result, met with the General Manager of the Ontario Automobile Insurance Board to discuss the matter.

Council's Chairman subsequently appeared at a hearing of the Board to support establishment of a low risk classification. Since a significant increase in rates would seriously affect the ability of seniors to be independent and also their ability to contribute to society through volunteer work, council wished to ensure the Board heard the concerns of senior drivers.

The government has announced that 1989 insurance premium increases will be capped at 7.6 per cent starting June 1, 1989 and the current system will remain (which could include special discounts for seniors where they are now available).

Council will continue to monitor the progress of hearings on possible no-fault automobile insurance schemes and the impact on senior drivers.

Housing

*** Availability**

The availability of affordable accessible housing is a major concern of seniors, especially those living in large urban centres in Ontario.

The initial development of public housing in the province focused on the needs of families and senior citizens. Recent developments, however, have included consideration of the housing needs of single persons as well as the needs of persons with physical, psychiatric and developmental disabilities.

Concerns have been expressed to council by seniors across the province on the perceived move away from "seniors only" apartment buildings. As a result, members met several times with staff in the Social Housing Programs Branch of the Ministry of Housing to ensure they were aware of seniors' views.

The Ministry has been consulting with a wide range of people in order to meet the often competing and urgent needs for housing. Council will do all it can to advocate on behalf of seniors with both the public and private segments of the housing industry.

*** Advisory Committee on the Ontario Building Code**

Council is represented on the committee which makes recommendations to the Minister of Housing regarding amendments to the Ontario Building Code to ensure barrier free design.

Council is pleased to have input to the important work of this committee since it affects the comfort and safety of housing for all residents of Ontario, now and in the future.

Health

*** Use and Provision of Medical Services**

Council was pleased to have the opportunity to comment on priority issues for the Task Force on the Use and Provision of Medical Services.

With respect to the competing demands for access to new technology, council referred to its discussions held in 1987-88 with Dr. John Atkinson of the Ontario Medical Association regarding the inappropriate use of technology instead of the practice of good palliative care. In particular members pointed out it is important that age alone should not be the determining factor when allocating use of new technologies.

Council advised the Task Force that if seniors are to remain at home as long as possible, their physicians must be available to them in their own homes, if necessary. It is equally important that discharge planning receive more attention to avoid seniors being returned to under-serviced communities that cannot provide the necessary supports to them.

The senior population in Ontario is expected to reach 1,418,000 by year 2001, of whom a growing number will be 85 years of age and older. Council believes the size of this population makes increased geriatric training for all health care professionals a priority issue for the post secondary

education system and advised the Task Force accordingly.

*** Prescription and Non-Prescription Medications**

Canadian seniors, who constitute 10 percent of the population, consume two-thirds of all non-prescription drugs and one-quarter of all prescribed drugs. An estimated 10 to 20 percent of hospital admissions of people over 65 years of age are related to the use of drugs. This should be of concern to everyone.

Members regret that the Ministry of Health no longer prints and distributes the pamphlet "A Message from the Ontario Advisory Council About Drugs" to seniors at the time they receive their Ontario Drug Benefit Card. To bring the matter to the attention of seniors, during 1988-89 council printed several articles in ESPECIALLY FOR SENIORS on the dangers of mis-using and over-using drugs. By this means, council helps seniors to remain healthy and independent.

OTHER ACTIVITIES

Integrated Homemaker Program

* Program Review

Following discussions with the Ministry of Community and Social Services in 1987-88 on Visiting Homemaker Services, council this year submitted recommendations with respect to the Ministry's review of the Integrated Homemaker Program.

Members reviewed:

- o The objectives of a homemaker/personal support program and the extent to which it provides alternatives to institutional care;
- o the range, type and amount of services to be provided;
- o the feasibility of meeting the needs of different target groups with a common program;
- o co-ordination of homecare, attendant and institutional care, as well as volunteer care;
- o mechanisms for assessing needs, co-ordinating and monitoring service delivery;
- o the qualifications of those providing homemaker and personal care services and the focus of such services; and
- o the extent to which people should pay, if at all, for homemaker and personal care support services.

Members felt that the original concept of the program was to substitute homecare for the inappropriately extended use of acute care beds and to offer alternatives to long term chronic

care. Deviations from the original concept have occurred because instead of providing a bridge to chronic care, the program has attempted to replace it - at a resulting high cost. One solution suggested was to re-evaluate and adjust the supply of chronic care beds to accommodate those seniors whose needs exceed the capacity of the Integrated Homemaker Program.

Council indicated that clients should receive only the services they cannot perform for themselves. It would be feasible and cost efficient to deliver a common program, particularly in rural areas of the province. However, council cautioned the Ministry that the style in which the program is delivered may need to vary according to the degree of control over service delivery that individual clients prefer to assume.

Co-ordination of services remains a problem. Whatever method is chosen, council felt that the Integrated Homemaker Program should not become the base program, to be topped up by other programs.

Council recommended that an assessment team should include psychogeriatric, nursing and social work components, with a case manager who should be neither a volunteer nor a medical practitioner.

With respect to the qualifications of those providing homecare services, council members felt an honest, caring individual with integrity is the best choice. It would be appropriate for them to have completed Homemaker I or II courses but equivalent experience should provide an acceptable alternative.

Members suggested that the Ministry give consideration to utilizing the paid services of family members. They felt this could be particularly helpful and cost effective in rural and remote areas. It would also ensure provision of homemaker services in a culturally acceptable manner to ethnocultural seniors.

Finally, with the exception of those in receipt of the Guaranteed Annual Income System (GAINS) or the Guaranteed Income Supplement (GIS), council felt it would be appropriate to request a 50 percent co-payment toward the costs of providing homemaker services. However, it did not recommend any co-payment for personal care services because of the health component, which may be a necessity for many persons.

Grandparents' Rights

At the request of the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs, the Honourable Mavis Wilson, council investigated the issue of grandparents' rights of access to their grandchildren. Meetings were arranged with individuals from the Advocacy Centre for the Elderly, Toronto; Heritage of Children, Toronto, and Wilfred Laurier University, Waterloo.

A summary of council's findings on this issue was forwarded to the Minister. Points covered included:

- o Dimensions and significance of this issue.
- o Information and assistance available to seniors.
- o The effectiveness of current legal procedures, and what changes might be considered.

Since little research has been done in this area, neither the dimension of the problem nor the significance of the issue could be accurately determined. Some crucial and emotional facts concerning grandparents and their rights to access their grandchildren at the time of the breakdown of their adult children's marriages, were identified. These included:

- o The importance of the relationships between grandparents and their adult children and their ability to resolve their conflicts, since the adult children control access to the grandchildren.
- o The substantial emotional support which grandparents often give to their adult children.
- o The value of a significant increase in contacts between grandparents and grandchildren at the time of family breakdown.
- o The fact that grandparents are rarely included in family counselling, and their role is often difficult to define. Council felt it would be helpful to encourage family counsellors to reach out to grandparents.

Information and assistance with respect to access rights to children at the time of family breakdown should be available to everyone, not only senior citizens. Recourse is available to all persons under the current Children's Law Reform Act, R.S.O., 1980. Council believes this fact should be brought to the attention of the legal profession, particularly the legal aid system, as well as to social workers and members of the public.

When a judge makes a decision under this Act, it is focused on the best interest of the child. A prime concern to the judge is the ongoing nature of the relationship the child has with any persons applying for access to, or custody of, the child. Any hiatus in that relationship, for whatever reason, can adversely affect the application. Speed in applying to the court therefore becomes essential and this information needs to be made known.

Public education regarding the implementation of this Act is required. Council cautioned, however, that the manner in which public education is undertaken is important since this is a sensitive subject. While making people aware that they should notify the court very quickly if they wish to protect their interest in maintaining access to a child, they should be encouraged to continue to negotiate access at the same time. Council would be very reluctant to see families currently managing their own affairs, resorting to the courts as their first option.

Council believes the present law was developed carefully and members are currently satisfied with the law, which applies equally to all persons. Council feels that the current wording "any other person" with respect to those who may apply to the court, is inclusive and sufficient.

Members are very sympathetic to the concerns of grandparents seeking access to grandchildren, but believe the adult children, in their parental role, must also be able to be independent from their own parents in their actions and decisions. They did not therefore recommend that grandparents necessarily must be advised when family separation proceedings begin.

Final Report of the Advisory Committee on Substitute Decision-Making for Mentally Incapable Persons

The Report of the Advisory Committee on Substitute Decision-Making for Mentally Incapable Persons, under the chairmanship of Stephen V. Fram, Q.C., was reviewed by council. Comments were given to Mr. Bernard Starkman, Chairman of the Guardianship and Advocacy Review Committee.

Members supported the report and urged speedy action on the committee's recommendations. They noted that adequate funding will be necessary if the Offices of the Public Guardian and Public Trustee are to operate effectively. Council strongly supported the re-organization and decentralization of these Offices.

Acknowledging the costs associated with advocacy, council nevertheless stated its belief that advocates are required. People, who need not be lawyers, but who are independent of government, can be trained to perform this essential service.

Members concluded by recommending that pilot projects of different designs should be tried in various areas of the province in order to establish guidelines for the development of the final model.

Coroner's Reports

Council again co-operated with the Chief Coroner of Ontario in reviewing findings of Coroners' juries, when circumstances identified at inquests related to the care and well-being of senior citizens. In the past year a number of reports were considered. Among the comments and recommendations submitted to the Coroner's Office were the following:

- o That government departments responsible for purchasing hospital beds should be made aware of the problems involving side rails. Council noted that the death of a hospital patient may have been avoided had the bed been equipped with solid sides rather than open rails.

- o To avoid disorientation of patients, hospitals and long-term care institutions should install solar operated lights in interior rooms used by patients. These lights operate automatically when the door to the room is closed; and
- o That all new long-term care facilities built in the future in Ontario should be climate controlled to reduce the risk of death or illness caused by conditions of extreme heat.

Especially For Seniors

In the Summer, 1988 issue, 970,000 readers of council's quarterly newspaper had the pleasure of reading the essay submitted by Elizabeth Chalmers of Thunder Bay, winner of the essay competition "What it means to be a senior".

Subsequent issues of the paper have included essays of the runners-up in the competition, as well as "wit 'n wisdoms" excerpted from many other entries.

As council approached the end of its activities for 1988-89, members were delighted to learn that the Minister for Senior Citizens' Affairs has decided to publish a small anthology of some 62 of the 618 essays under the title Are You Listening? The book will be released as a special initiative in June, 1989, to mark Senior Citizens' Month.

Editorial policy of the paper is to provide, whenever possible, articles on health, housing, volunteerism, nutrition and recreation. As well, information about changes in government programs is included, especially when related to tax and income issues of interest to seniors. During 1988-89 readers showed particular interest in articles featuring seniors and their hobbies.

Judging by the increase in letters to the editor the newspaper continues to interest, amuse and infuriate readers! Whenever possible, all letters to the editor receive a reply. The letters provide an invaluable source of ideas and opinions that enable council to fulfill its mandate to advise the government of Ontario on issues of concern to seniors.

CONFERENCES AND COMMITTEES

During 1988-89, council was represented at the following conferences and meetings.

- ♦ Association of Jewish Seniors Annual Conference - Toronto
- ♦ Bendale Acres Nursing Home Opening Ceremony - Scarborough
- ♦ Bernard Betel Centre for Creative Living - Toronto
- ♦ Canadian Association on Gerontology 17th Annual Scientific and Education Meeting - Halifax, Nova Scotia
- ♦ Canadian Pensioners and Senior Citizens Annual Meeting - Niagara Falls
- ♦ Canadian Pensioners Concerned, Ontario Division, Annual Meeting - Toronto
- ♦ Chinese Golden Age Society Annual Meeting - Toronto
- ♦ Community Transportation Exposition of Rural America Annual Meeting - Nashville, Tennessee
- ♦ Health and Welfare Canada Meeting on Family Violence - Toronto
- ♦ Home Care Conference - Ottawa
- ♦ Humber College Conference - Toronto
- ♦ Ministry of Tourism and Recreation Initiatives Conference - Toronto

- ♦ Minister for Senior Citizens' Affairs' Public Forums - Sudbury and London
- ♦ Mon Sheong Foundation Anniversary Celebration - Toronto
- ♦ National Action Awareness Week Opening - Scarborough
- ♦ National Advisory Council on Aging Meeting on Barriers to Independent Living - Ottawa
- ♦ Ontario Automobile Insurance Review Board Hearing - North York
- ♦ Ontario Coalition of Senior Citizens' Organizations, Annual Meeting - Toronto
- ♦ Ontario Gerontology Association Annual Conference - Niagara Falls
- ♦ Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada Forum - Toronto
- ♦ Ryerson Institute Gerontology Department, presentation - Toronto
- ♦ United Senior Citizens of Ontario Annual Meeting - Kingston
- ♦ Senior Link Ground Breaking Ceremony - Toronto
- ♦ Toronto Mayor's Committee on Aging, Transportation Conference

- ♦ University of Waterloo Department of Gerontology, presentation

Council members assisted the following committees:

- ♦ Canadian Advertising Standards Council, Advisory Committee
- ♦ Canadian Hearing Society, Access 2000 Advisory Committee
- ♦ Good Age Show Steering Committee - Toronto
- ♦ "Independence through Good Design" Steering Committee - Exhibit at National Home Show - Toronto
- ♦ Ministry of Community and Social Services, Public Education and Volunteerism Projects Steering Committee
- ♦ Ontario Standing Committee on Barrier Free Design
- ♦ Seniors' Perspectives Committee for the 1991 Winter Cities Convention - Sault Ste. Marie
- ♦ Task Force on Improved Accessibility to Conventional Transit Systems

- Toronto Mayor's Committee on Aging, conférence sur le transport
- Département de gérontologie, Université de Waterloo, présentation
- Les membres du Conseil ont aussi collaboré aux travaux des comités suivants :
- Conseil canadien des normes publicitaires (comité consultatif)
- Comité consultatif Accès 2000, Société canadienne de l'ouïe
- Good Age Show, comité directeur, Toronto
- "Independence through Good Design" comité de direction, exposition au Salon national de l'habitation, Toronto
- Comité directeur, projet d'éducation publique et de bénévolat, ministère des Services sociaux et communautaires
- Comité permanent de l'Ontario sur les aménagements d'accès facile
- Seniors' Perspectives Committee for the 1991 Winter Cities Convention, Sault Ste. Marie
- Groupe de travail sur l'amélioration de l'accessibilité aux services de transports conventionnels pour les personnes handicapées et fragiles

- Toronto Mayor's Committee on Aging, conférence sur le transport
- Département de gérontologie, Université de Waterloo, présentation

Les membres du Conseil ont aussi collaboré aux travaux des comités suivants :

- Conseil canadien des normes publicitaires (comité consultatif)
- Comité consultatif Accès 2000, Société canadienne de l'ouïe
- Good Age Show, comité directeur, Toronto
- "Independence through Good Design" comité de direction, exposition au Salon national de l'habitation, Toronto
- Comité directeur, projet d'éducation publique et de bénévolat, ministère des Services sociaux et communautaires
- Comité permanent de l'Ontario sur les aménagements d'accès facile
- Seniors' Perspectives Committee for the 1991 Winter Cities Convention, Sault Ste. Marie
- Groupe de travail sur l'amélioration de l'accessibilité aux services de transports conventionnels pour les personnes handicapées et fragiles

CONFÉRENCES ET COMITÉS

Au cours de l'exercice écoulé, le Conseil a participé aux conférences et rencontres suivantes :

- Association of Jewish Seniors, assemblée annuelle, Toronto
- Bendale Acres Nursing Home, cérémonie d'ouverture, Scarborough
- Bernard Betel Centre for Creative Living, Toronto
- Association canadienne de gérontologie, 17^e réunion annuelle scientifique et éducative, Halifax
- (Nouvelle-Écosse)
- Canadian Pensioners and Senior Citizens, assemblée annuelle, Niagara Falls
- Canadian Pensioners Concerned, Ontario Division, assemblée annuelle, Toronto
- Chinese Golden Age Society, assemblée annuelle, Toronto
- Community Transportation Exposition of Rural America, assemblée annuelle, Nashville (Tennessee)
- Rencontre organisée par Santé et Bien-être social Canada sur la violence familiale, Toronto
- Home Care Conference, Ottawa
- Humber College Conference, Toronto
- Conférence du ministère du Tourisme et des Loisirs, Toronto
- Débats publics organisés par la ministre déléguée aux Affaires des personnes âgées, Sudbury et London
- Mon Sheong Foundation Anniversary Celebration, Toronto
- National Action Awareness Week Opening, Scarborough
- Rencontre du Conseil consultatif national sur le troisième âge ayant pour objet les obstacles à l'autonomie, Ottawa
- Audience de la Commission de l'assurance-automobile de l'Ontario, North York
- Ontario Coalition of Senior Citizens' Organizations, assemblée annuelle, Toronto
- Conférence annuelle de la Ontario Gerontology Association, Niagara Falls
- Colloque de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada, Toronto
- Département de gérontologie de l'Institut Ryerson, présentation, Toronto
- United Senior Citizens of Ontario, assemblée annuelle, Kingston
- Seniors Link, cérémonie de levée de la première pelletée de terre, Toronto

Si on en juge par l'augmentation du courrier des lecteurs, le bulletin continue d'intéresser et d'amuser, mais aussi de mettre certains lecteurs en colère. Lorsque cela est possible, toutes les lettres reçoivent une réponse. Les lettres sont une source inestimable d'idées et d'opinions qui permettent au Conseil de remplir son mandat qui est de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur les questions concernant les personnes âgées.

- Afin d'éviter que les patients ne soient désorientés, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée devraient installer dans les salles intérieures utilisées par les malades un système d'éclairage qui se met en marche automatiquement lorsque la porte de la pièce est fermée.
- Tous les établissements de soins de longue durée devraient climatiser afin de réduire les risques de décès ou de maladies reliés à des conditions de chaleur extrême.

Bulletin Especially for Seniors

Dans le numéro paru à l'été 1988, 970 000 lecteurs du bulletin trimestriel du Conseil ont eu le plaisir de lire le texte soumis par Elizabeth Chalmers, de Thunder Bay, gagnante du concours de rédaction dont le thème était "Être une personne âgée, qu'est-ce que cela veut dire?"

Les textes intégraux ainsi que des extraits pleins d'esprit provenant d'autres participants ont été publiés dans les numéros subséquents du bulletin.

Alors que les activités du Conseil pour 1988-1989 touchaient à leur fin, les membres ont appris avec plaisir que la ministre déléguée aux Affaires des personnes âgées avait décidé de publier une petite anthologie contenant quelque 62 des 618 textes reçus sous le titre de "Are You Listening?". Le livre sera lancé en juin 1989, à titre d'initiative spéciale, à l'occasion du Mois des personnes âgées.

Les politiques de rédaction du journal consistent à publier, dans la mesure du possible, des articles sur la santé, le logement, le bénévolat, la nutrition et les loisirs. De plus, des renseignements concernant les programmes du gouvernement y figurent, particulièrement lorsque ces programmes touchent l'impôt et les questions relatives au revenu, sujets intéressant les personnes âgées. Au cours de 1988-1989, les lecteurs ont manifesté un certain intérêt pour les articles présentant des personnes âgées et leurs passe-temps.

Rapport final du Comité consultatif sur la substitution des pouvoirs décisionnels des personnes frappées d'incapacité mentale

Le Conseil a examiné le rapport du Comité consultatif sur la substitution des pouvoirs décisionnels des personnes frappées d'incapacité mentale, sous la présidence de Stephen V. Fram, c.r. Les commentateurs ont été présentés à M. Bernard Starkman, président du Comité ontarien sur la curatelle et les intervenants.

Les membres du Conseil ont appuyé le rapport et ont préconisé que des mesures soient prises rapidement concernant les recommandations du Comité. Ils ont remarqué qu'une aide financière adéquate est nécessaire pour que les bureaux du Tuteur public et du Curateur public puissent fonctionner de façon efficace. Le Conseil est en faveur de la réorganisation et de la décentralisation de ces bureaux. Bien qu'il reconnaisse les frais entraînés par la défense des droits, le Conseil croit néanmoins qu'elle est nécessaire. Des personnes, qui ne sont pas avocats et qui sont indépendants du gouvernement, peuvent être formées pour remplir cette tâche.

Les membres ont terminé en recommandant que des projets pilotes de conception différente soient mis à l'essai dans diverses parties de la province afin d'établir des lignes directrices pour l'élaboration du modèle final.

Rapports du coroner

Le Conseil a encore une fois collaboré avec le coroner en chef de l'Ontario en étudiant les conclusions du jury, lorsqu'une enquête met en lumière diverses constatations se rapportant au soin et au bien-être des personnes âgées. Au cours de l'exercice écoulé, le Conseil a analysé un certain nombre de ces rapports. Les observations et recommandations communiquées au Bureau du coroner sont les suivantes.

Les services gouvernementaux responsables de l'achat des lits d'hôpitaux devraient être mis au courant des problèmes soulevés par les barreaux latéraux. Le Conseil a remarqué que la mort d'un patient aurait pu être évitée si le lit avait été équipé de barreaux solides à la place de barreaux ouverts.

L'information et l'aide en ce qui concerne le droit de visite des petits-enfants au moment de la rupture devraient être offertes à tous, et non seulement aux personnes âgées. Des recours sont offerts à toutes les personnes en vertu de la Loi portant réforme du droit de l'enfance, L.R.O. 1980. Le Conseil croit que ce fait devrait être porté à l'attention des avocats, plus particulièrement de ceux du système d'aide juridique, ainsi que des travailleurs sociaux et du public.

Pour rendre une décision en vertu de la loi, le juge prend en compte le meilleur intérêt de l'enfant. Une des premières préoccupations du juge est la nature des relations entre l'enfant et la personne qui demande la garde ou le droit de visite. Toute lacune existant dans ces relations, quelle qu'elle soit, peut influencer défavorablement sur la demande. La rapidité avec laquelle la demande est présentée à la cour devient de ce fait essentielle et cette information doit être rendue publique.

Il est nécessaire d'éduquer le public en ce qui a trait à la mise en application de la loi. Cependant, le Conseil est d'avis que cette éducation doit se faire de façon judicieuse étant donné la nature délicate de la question. Tout en informant les gens qu'ils devraient faire savoir à la cour le plus tôt possible leur intention de protéger leurs intérêts et de conserver leur droit de visite aux petits-enfants, il faudrait également les encourager à poursuivre les négociations pour le droit de visite. Le Conseil serait peu disposé à voir des familles qui s'occupent de leurs affaires recourir aux tribunaux à la première occasion.

Le Conseil croit que la loi actuelle a été élaborée avec soin et les membres en sont satisfaits car elle s'applique à tous d'une manière égale. Le Conseil estime que le terme "quiconque", en ce qui concerne les personnes qui font une demande à la cour, est assez général et suffisant. Les membres du Conseil comprennent les préoccupations des grands-parents qui désirent avoir le droit de rendre visite à leurs petits-enfants, mais ils croient que les enfants adultes, en tant que parents, doivent également pouvoir être indépendants de leurs parents dans leurs actions et leurs décisions. Les membres n'ont pas recommandé l'obligation d'informer les grands-parents des instances de séparation.

Droits des grands-parents

À la demande de la ministre déléguée aux Affaires des personnes âgées, l'honorable Mavis Wilson, le Conseil s'est penché sur la question des droits de visite des petits-enfants accordés aux grands-parents. Des réunions ont eu lieu avec des représentants du Advocacy Centre for the Elderly, de Toronto, du Heritage of Children, de Toronto et de l'Université Wilfrid Laurier de Waterloo.

Le Conseil a fait parvenir un résumé des constatations sur la question à la ministre. Parmi les points abordés, mentionnons :

- L'ampleur de la question.
 - L'information et l'aide mises à la disposition des personnes âgées.
 - L'efficacité des procédures actuelles et les changements à envisager.
- Comme très peu de recherches ont été faites dans ce domaine, il est impossible de déterminer avec précision l'ampleur du problème. On a identifié certains faits importants chargés d'émotivité, touchant les droits de visite des petits-enfants accordés aux grands-parents au moment de la rupture du mariage de leurs enfants. Ces faits sont les suivants :

- L'importance de la relation entre les grands-parents et leurs enfants et la capacité qu'ils ont de résoudre leurs conflits, étant donné que ce sont les enfants qui contrôlent les droits de visite des petits-enfants.
- Le soutien émotif important que les grands-parents offrent souvent à leurs enfants.
- L'importance pour les grands-parents et les petits-enfants d'avoir davantage de contacts au moment de la rupture.
- Le fait que les grands-parents sont rarement inclus dans les consultations familiales et que leur rôle est souvent difficile à définir. Le Conseil croit qu'il serait bon d'encourager les conseillers familiaux à consulter les grands-parents.

des services d'aides familiales. Cependant, il n'a pas
recommandé le paiement conjoint pour les services de soins
personnels qui peuvent se révéler nécessaires pour de
nombreuses personnes, puisqu'il s'agit de services reliés à
la santé.

a été de réévaluer et de modifier le nombre des lits de soins chroniques disponibles en fonction des besoins des personnes âgées auxquels le Programme de services intégrés d'aides familiales ne peut répondre.

Le Conseil a indiqué que les bénéficiaires devraient recevoir les services uniquement pour accomplir les choses qu'ils ne peuvent faire eux-mêmes. Il serait possible de rentable d'offrir un programme commun, particulièrement dans les régions rurales de la province. Cependant, le Conseil averti le ministère que la mise en oeuvre du programme devra peut-être varier selon le degré de contrôle que les clients désirent exercer sur la prestation des services.

La coordination des services demeure un problème. Quelle que soit la méthode utilisée, le Conseil pense que le Programme de services intégrés d'aides familiales ne devrait pas devenir le programme de base, auquel viendraient se greffer d'autres programmes.

Le Conseil a recommandé qu'une équipe d'évaluation comprenne des travailleurs en psychogériatrie, en soins infirmiers et en travail social, ainsi qu'un gestionnaire de cas qui ne devrait être ni un bénévole ni un praticien du domaine médical.

En ce qui concerne les qualifications des personnes offrant des services d'aides familiales, les membres du Conseil croient qu'une personne honnête et intégrée est le meilleur choix. Il serait approprié que ces personnes aient terminé les cours Homemaker I ou II, mais une expérience équivalente pourrait être acceptable.

Les membres ont suggéré que le ministère étudie la possibilité d'utiliser les services rémunérés des membres de la famille. Ils ont pensé que cette suggestion pourrait être particulièrement utile et rentable en milieu rural et dans les régions éloignées. Elle pourrait également assurer la prestation de services d'aides familiales qui répondraient aux besoins culturels des personnes âgées des divers groupes ethnoculturels.

Enfin, à l'exception des personnes recevant des prestations du Régime de revenu annuel garanti ou le Supplément de revenu garanti, le Conseil a pensé qu'il serait approprié de demander aux personnes âgées d'assumer 50 pour 100 du coût

Programme de services intégrés d'aides familiales

* Examen du programme

Après les discussions qui ont eu lieu avec le ministère des Services sociaux et communautaires en 1987-1988 sur les services d'aides familiales, le Conseil a soumis cette année des recommandations concernant l'examen du programme de services intégrés d'aides familiales par le ministère.

Les membres ont examiné :

o Les objectifs d'un programme d'aides familiales et de soutien personnel et la mesure dans laquelle le programme constitue une solution de rechange aux soins en établissement;

o L'éventail, le genre et la quantité de services à fournir;

o La possibilité de satisfaire les besoins des différents groupes cibles à l'aide d'un seul programme;

o La coordination des soins à domicile, des services d'auxiliaires et des soins en établissement en plus des soins offerts bénévolement;

o Le mécanisme d'évaluation des besoins, de coordination et de supervision des services offerts;

o Les qualifications des aides familiales qui offrent des soins personnels et l'orientation de ces services;

o La quote-part des bénéficiaires, le cas échéant, pour les services d'aides familiales et de soins personnels.

Les membres pensent qu'à l'origine le programme avait pour but d'éviter l'utilisation à mauvais escient des lits de soins aigus en y substituant des soins à domicile et d'offrir des solutions de rechange aux soins chroniques à long terme. On s'est toutefois éloigné du but original, parce qu'au lieu de compléter les soins chroniques, le programme a essayé de les remplacer, à des coûts élevés. Une des solutions suggérées

* Médicaments prescrits et en vente libre

On s'attend à ce que la population âgée en Ontario atteigne 1 418 000 personnes d'ici l'an 2001, et parmi ces personnes, un nombre croissant auront 85 ans et plus. Le Conseil croit qu'en raison de la taille de la population âgée la formation en gériatrie de tous les professionnels de la santé devient prioritaire pour le système d'enseignement postsecondaire et a donc fait des recommandations en ce sens au groupe de travail.

Les personnes âgées du Canada, qui représentent 10 pour 100 de la population, consomment les deux tiers de tous les médicaments en vente libre et un quart des médicaments prescrits. De 10 à 20 pour 100 des admissions à l'hôpital des personnes de 65 ans et plus sont liées à la consommation de médicaments. Ce problème devrait inquiéter tout le monde. Les membres regrettent que le ministère de la Santé ait cessé d'imprimer et de distribuer le dépliant *A Message from the Ontario Advisory Council About Drugs aux personnes âgées* au moment où elle reçoivent leur carte de médicaments gratuits de l'Ontario. Afin de porter la question à l'attention des personnes âgées, le Conseil a fait paraître plusieurs articles en 1988-1989 dans le bulletin *Especially For Seniors* sur les dangers liés au mauvais usage ou à l'abus des médicaments. En agissant ainsi, le Conseil aide les personnes âgées à rester indépendantes et en bonne santé.

* Comité consultatif sur le Code du bâtiment de l'Ontario

Le Conseil fait partie du Comité qui fait des recommandations au ministre du Logement en ce qui concerne les amendements apportés au Code du bâtiment de l'Ontario pour permettre les aménagements d'accès facile. Le Conseil se réjouit de pouvoir contribuer au travail important qu'accomplit ce comité parce qu'il touche le confort et la sécurité des logements pour tous les Ontariens d'aujourd'hui et de demain.

Santé

* Utilisation et prestation des services médicaux

Le Conseil a été heureux d'avoir la possibilité de faire des commentaires touchant les questions prioritaires du Groupe de travail sur l'utilisation et la prestation des services médicaux.

En ce qui concerne les demandes croissantes d'accès à la nouvelle technologie, le Conseil souligne les discussions tenues en 1987-1988 avec le Dr John Atkinson de l'Ontario Medical Association sur le mauvais usage de la technologie au lieu d'une prestation adéquate de soins palliatifs. Les membres ont souligné tout particulièrement que l'âge ne devrait pas être un facteur déterminant lorsqu'il s'agit d'avoir recours à la technologie de pointe.

Le Conseil a fait savoir au groupe de travail que, pour que les personnes âgées puissent demeurer chez elles le plus longtemps possible, le médecin devrait pouvoir leur rendre visite à la maison au besoin. Il est également important que les sorties des hôpitaux soient mieux planifiées afin d'éviter que les personnes âgées ne soient renvoyées dans des localités offrant peu de services et ne pouvant fournir le soutien dont ces personnes ont besoin.

contribuer à la société par leur travail bénévole, le Conseil a voulu s'assurer que la Commission avait entendu toutes les préoccupations des conducteurs âgés.

Le gouvernement a annoncé que l'augmentation des primes d'assurance en 1989 serait limitée à 7,6 pour 100 à partir du 1^{er} juin 1989 et que le système actuel resterait en vigueur (et comprendrait des rabais spéciaux à l'intention des personnes âgées là où ils sont actuellement disponibles).

Le Conseil va continuer de surveiller les progrès des audiences sur les régimes d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité et les effets qu'ils ont sur les personnes âgées.

Logement

* Disponibilité

La disponibilité des logements accessibles et peu coûteux est une préoccupation importante des personnes âgées, particulièrement pour celles qui vivent dans des centres urbains importants de l'Ontario.

À l'origine, la création de logements subventionnés dans la province mettait l'accent sur les besoins des familles et des personnes âgées. Depuis quelque temps, on tient compte cependant des besoins des personnes seules en plus des besoins des personnes âgées de la province ont exprimé leur

Les personnes âgées de la province ont exprimé leur inquiétude au Conseil quant à la diminution du nombre d'immeubles de logements "pour personnes âgées seulement". Par la suite, les membres ont rencontré à plusieurs reprises le personnel de la Direction des programmes de logement social du ministère du Logement afin de s'assurer qu'il était au courant des préoccupations des personnes âgées.

Le ministère a tenu des consultations auprès de diverses personnes afin de satisfaire les besoins urgents en logement. Le Conseil fera tout ce qui est en son pouvoir pour défendre les droits des personnes âgées en matière de logement, tant auprès du secteur privé que du secteur public.

Le Conseil a reçu plusieurs lettres et appels téléphoniques en ce qui concerne la possibilité d'une augmentation des primes d'assurance-automobile et a, par la suite, rencontré le directeur général de la Commission de l'assurance-automobile de l'Ontario afin de discuter de la question. Par la suite, la présidente du Conseil s'est rendue à une séance de la Commission afin d'appuyer la création d'une classification à faible risque. Parce qu'une augmentation considérable des primes pourrait gravement entraver l'autonomie des personnes âgées en plus de les empêcher de

* Assurance-automobile

Le Conseil continue de s'intéresser à cette étude, particulièrement dans la mesure où elle touche les conducteurs âgés. Le ministre a identifié un certain nombre de modèles et les a mis à l'essai. Ensuite, le personnel du ministère examinera la possibilité d'intégrer l'un des modèles au système actuel. Le personnel du ministère des Transports a présenté les premières conclusions de l'étude sur la provision des accidents. L'étude a été entreprise afin de déterminer si un autre système est nécessaire pour remplacer le système de points d'inaptitude actuel.

* Étude sur la provision des accidents

Le personnel du ministère des Transports a présenté les premières conclusions de l'étude sur la provision des accidents. L'étude a été entreprise afin de déterminer si un autre système est nécessaire pour remplacer le système de points d'inaptitude actuel. Le personnel du ministère des Transports a présenté les premières conclusions de l'étude sur la provision des accidents. L'étude a été entreprise afin de déterminer si un autre système est nécessaire pour remplacer le système de points d'inaptitude actuel. Le personnel du ministère des Transports a présenté les premières conclusions de l'étude sur la provision des accidents. L'étude a été entreprise afin de déterminer si un autre système est nécessaire pour remplacer le système de points d'inaptitude actuel.

Le Conseil a bien accueilli ces initiatives, mais a souligné qu'il maintenait son engagement à l'égard des premières recommandations du rapport La vie, c'est la liberté de mouvement, voulant que le financement provincial aux fournisseurs de services soit tributaire de la prestation d'un moyen de transport accessible à tous les utilisateurs sans discrimination.

Les membres croient également que les critères d'admissibilité aux services de transport spécialisés devraient être "l'incapacité d'utiliser". Les critères doivent être assez généraux pour inclure les personnes qui peuvent monter à bord d'un véhicule de transport mais qui, pour quelque raison que ce soit, sont incapables de se tenir debout, de se soutenir ou "d'utiliser" les véhicules de transports en commun de quelque autre façon.

* Examen de conduite pour personnes de 80 ans et plus

Le Conseil a continué ses discussions avec le ministère des Transports de l'Ontario concernant les examens de conduite annuels pour les conducteurs de 80 ans et plus ainsi que les examens obligatoires pour les personnes âgées de 70 ans et plus et qui ont été impliquées dans un accident. De plus, le ministère étudie actuellement les avantages et les inconvénients de la délivrance restreinte de permis.

Les membres ont également exprimé leurs préoccupations en ce qui concerne la signalisation routière. Les recommandations faites ont indiqué que les panneaux de signalisation devraient être larges et placés bien avant les intersections ou toute autre indication. Le ministère a également indiqué que des mesures devraient être prises afin d'éviter la confusion chez les conducteurs par la présence de plusieurs panneaux au même endroit, comme aux intersections importantes. Des commentaires ont également été faits sur l'utilité de panneaux de signalisation des "passages pour personnes âgées".

* Amélioration de l'accessibilité aux services de transports conventionnels pour les personnes handicapées et fragiles

En mai 1987, le ministère des Transports a formé le Comité sur l'amélioration de l'accessibilité aux services de transport, dont le Conseil fait partie. Un rapport a été

Une augmentation de l'aide financière pour améliorer la disponibilité des services de transport spécialisés a été annoncée en 1988-1989, et des directives provinciales sur l'admissibilité à de tels services ont été élaborées.

* Accessibilité

Le Conseil continue à donner suite aux recommandations élaborées dans le rapport sur le transport intitulé La vie, c'est la liberté de mouvement, rédigé en 1987, de concert avec le Conseil consultatif de l'Ontario pour les personnes handicapées. Les membres trouvent encourageants les progrès réalisés dans un certain nombre de domaines.

Transport

Publications Ontario
880, rue Bay, 5^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N8
Téléphone : (416) 326-5315
Sans frais : 1-800-668-9938
ATME : 1-800-267-6511 pour obtenir de l'aide

On peut se procurer des exemplaires du présent rapport, au prix de 10,00 \$ chacun, à :

Le Conseil espère qu'après la mise en oeuvre de la stratégie multiculturelle de l'Ontario, un plus grand nombre de personnes âgées des divers groupes ethnoculturels seront capables de mieux communiquer et notamment de parler l'une des deux langues officielles du Canada. Cette capacité semble déterminer si une personne peut vivre de façon indépendante dans la communauté en général. Elle permet également aux personnes âgées de partager la richesse de leur patrimoine culturel avec tous les Ontariens. Les 70 recommandations du rapport s'adressent non seulement aux différents paliers de gouvernement mais aussi aux institutions, aux associations professionnelles, aux fournisseurs de services, aux groupes multiculturels et aux personnes âgées elles-mêmes. Le but de ces recommandations est de s'assurer que toutes les personnes âgées, qui partagent le droit à l'accès égal aux services et établissements en Ontario sans égard à leur lieu de naissance, peuvent jouir de ce droit d'accès si elles le désirent.

L'uniformité et les similitudes sont source de réconfort pour la plupart d'entre nous et cela est particulièrement vrai à mesure que nous vieillissons. C'est pourquoi plusieurs personnes âgées des divers groupes ethnoculturels préfèrent rester à l'intérieur de leur communauté ethnique, là où les barrières linguistiques ne causent aucun problème et où il est possible de communiquer sans l'intermédiaire d'interprètes. Cependant, les difficultés surviennent lorsque l'aide provenant de la famille ou de la collectivité cesse. Il ne fait pas de doute que beaucoup de personnes âgées sont seules et isolées dans notre communauté, particulièrement parmi les personnes âgées des divers groupes ethnoculturels.

Le Conseil a appris que certaines personnes âgées n'étaient pas heureuses de vivre en Ontario, mais d'autres ont par contre dit apprécier les avantages offerts par le gouvernement, en particulier dans le domaine de la santé et, pour ceux qui y sont admissibles, les allocations de supplément du revenu. Les membres ont également appris que plusieurs personnes récemment immigrées attachaient une grande valeur à leur liberté politique en Ontario.

Lorsqu'elles sont en difficulté, les personnes âgées des divers groupes ethnoculturels se tournent vers leur famille comme première source d'aide. Les personnes âgées se tournent, en deuxième choix, vers leurs amis, les lieux de culte ou leur propre collectivité ethnoculturelle pour recevoir l'aide dont elles ont besoin. Le Conseil a rencontré un nombre considérable de personnes qui ont indiqué toute la force qu'elles puisaient dans leurs activités spirituelles, ce qui démontre, encore une fois, que les religions demeurent largement les mêmes quel que soit l'endroit où elles sont pratiquées.

Les consultations ont révélé que les personnes âgées de l'Ontario ne forment pas un groupe homogène et qu'aucun groupe ethnoculturel de personnes âgées n'est nécessairement homogène. Il est important de ne pas perdre de vue ce fait parce qu'il est nécessaire de permettre la diversité aussi bien à l'intérieur des différents groupes ethnoculturels qu'entre ceux-ci.

Il n'est pas facile de vieillir dans un pays autre que celui où l'on est né et dont la culture est différente. Les raisons pour lesquelles certaines personnes âgées des diverses ethnies ont décidé de vivre en Ontario jouent un rôle important dans la façon dont elles façonnent leurs attitudes envers leur propre vieillissement. Les personnes âgées qui sont venues en toute liberté, par choix, semblent plus heureuses que les personnes qui sont venues à cause de conflits dans leur pays d'origine. Les personnes qui sont arrivées avant de prendre leur retraite semblent s'être adaptées plus facilement que celles qui sont arrivées après. L'estime de soi et le sens de l'identité sont souvent reliés directement à la situation de la personne âgée dans la famille. Les personnes âgées qui n'ont pas de famille se tournent vers le soutien de leurs amis et de la collectivité pour la reconnaissance essentielle de leur valeur dans la société. Ces facteurs s'appliquent quel que soit le lieu de naissance d'une personne mais si le patrimoine culturel et les racines d'une personne se trouvent à l'extérieur de l'Ontario et du Canada, ils deviennent encore beaucoup plus importants.

* Conclusions

8- Amis et collectivité : Les amis, la collectivité et les lieux de culte sont très importants pour les personnes âgées des divers groupes ethnoculturels. Bon nombre d'entre elles apportent une grande contribution à leur collectivité par leurs activités bénévoles. Le Conseil espère que ses recommandations permettront à toutes les personnes âgées de participer davantage aux activités communautaires.

7- Famille : La famille joue un rôle important dans la vie de plusieurs personnes âgées mais le Conseil a appris que le changement des valeurs et l'augmentation de la dépendance peuvent créer des problèmes. Les personnes âgées qui ne parlent ni l'anglais ni le français peuvent facilement se sentir seules et isolées dans la maison familiale, où prendre soin des petits-enfants devient alors une responsabilité qui les empêche de prendre part à des activités à l'extérieur. Le Conseil espère que les recommandations contenues dans le rapport sauront aider tous les membres de la famille.

- 3- **Accessibilité aux services** : Plusieurs personnes âgées de divers milieux ethnoculturels ont de la difficulté à faire connaître leurs besoins aux fournisseurs de services. Elles ont également de la difficulté à trouver les services disponibles et ensuite, à les utiliser. Le Conseil a élaboré des recommandations et les membres pensent que ces recommandations pourraient améliorer l'accès aux services pour de nombreuses personnes.
- 4- **Logement et soins de longue durée** : Les préoccupations sur le coût du logement, les besoins en matière de soins à domicile qui tiendraient compte de la culture et le souhait de nombreuses personnes qui, si elles devaient vivre dans des centres de soins prolongés, aimeraient être avec des personnes ayant le même patrimoine culturel ont été portées à l'attention du Conseil. Selon les membres, le problème a été d'élaborer des recommandations qui contribueraient à répondre à ces besoins dans toute la province et de la façon la plus économique possible.
- 5- **Soins de santé** : Les soins de santé sont une des premières préoccupations et un des premiers besoins des personnes âgées. Pour les personnes âgées des divers groupes ethnoculturels, la reconnaissance du rôle important joué par la culture dans la formation de leur perception de la santé et dans la façon de fournir les soins de santé est absolument essentielle. Il existe donc un nombre important de recommandations dans le présent rapport qui touchent cette question importante.
- 6- **Questions financières** : De nombreuses personnes âgées ont des problèmes financiers mais pour ce qui est des personnes des divers groupes ethnoculturels, ces problèmes viennent souvent du fait qu'elles ne sont pas au courant des programmes d'aide financière disponibles. Les personnes âgées immigrantes ressentent beaucoup de contrariétés lorsque les circonstances les forcent à dépendre de leurs enfants qui ont parfois leur venue au Canada. Les recommandations du Conseil dans ce domaine visent la réduction des obstacles qui empêchent les personnes âgées immigrantes de recevoir toute l'information et l'aide dont elles ont besoin pour parvenir à être indépendantes le plus possible.

2- Communications : Le Conseil a appris que certaines personnes âgées ne savent ni lire ni écrire dans leur langue d'origine, ni même dans une des langues officielles du Canada. Elles courent donc le risque d'être enfermées dans des "ghettos" linguistiques et, de ce fait, d'avoir beaucoup de difficulté à fonctionner de façon indépendante. Beaucoup de temps a été consacré à l'élaboration de recommandations qui pourraient contribuer à améliorer la communication. Le Conseil s'est penché sur les médias électroniques et écrits de la province, comme moyen d'échanger de l'information et de répondre aux besoins en loisirs. Les membres ont également examiné la question importante de la disponibilité d'interprètes et de traducteurs de diverses cultures et ont fait quelques bonnes recommandations en ce sens.

1- Immigration : Les discussions avec les personnes âgées ont confirmé le changement qui s'est produit dans l'immigration, alors que de plus en plus de gens immigreront en Ontario en provenance de l'Asie, de l'Amérique latine et des Antilles. Le Conseil a entendu les préoccupations des gens concernant l'effet accablant sur la vie des personnes âgées et de leurs familles des bris de contrats de parainage et il a fait des recommandations pour réduire les risques de situations semblables.

* Points discutés

Enfin, le Conseil a demandé aux lecteurs du bulletin *Especially for Seniors* d'exprimer leur opinion par écrit et ce, dans la langue de leur choix.

Les membres du Conseil ont également rencontré environ 98 personnes âgées à leur domicile partout en province afin de discuter de leurs préoccupations et attitudes personnelles. Ces personnes, toutes nées hors du Canada, ont donné généreusement de leur temps et les discussions individuelles se sont révélées très utiles.

La participation aux réunions a été bonne et le Conseil est reconnaissant aux 400 personnes qui y ont assisté. Les commentateurs reçus ont été excellents et l'échange d'expérience et d'impressions personnelles a apporté une touche particulière à la discussion. Il y a eu beaucoup d'échange d'information entre les participants, le Conseil et le personnel.

Vieillir ensemble : étude des attitudes sociales à l'égard du vieillissement dans l'environnement multiculturel de l'Ontario

Au cours de l'exercice 1988-1989, le Conseil a entrepris d'étudier les attitudes sur le vieillissement parmi les personnes âgées de la société multiculturelle de l'Ontario, certaines de ces personnes étant nées au Canada, tandis qu'un nombre croissant proviennent d'autres pays. Cette diversité de plus en plus grande se reflète dans plus de 100 groupes ethnoculturels de l'Ontario. Le Conseil a examiné les lois fédérales et provinciales en ce qui concerne les droits de la personne et le multiculturalisme. Il a également étudié les stratégies provinciales relatives au multiculturalisme en plus de la documentation actuelle sur le sujet du vieillissement et de l'ethnicité.

* Processus de consultation

Afin de déterminer la position du gouvernement de l'Ontario sur le multiculturalisme, le Conseil a tenu des réunions avec des représentants des ministères provinciaux. Les membres du Conseil consultatif des relations civiles et multiculturelles de l'Ontario et de la Coalition multiculturelle de la santé ont rencontré le Conseil. Les membres ont également consulté les fournisseurs de services aux personnes âgées, en plus des représentants de maisons d'enseignement s'intéressant aux questions relatives aux personnes âgées et au multiculturalisme.

Un effort particulier a été fait pour rejoindre le plus grand nombre possible d'organismes ethnoculturels et de personnes âgées par l'entremise de consultations et des médias des divers groupes linguistiques.

De petits groupes de membres du Conseil ont tenu des réunions privées et publiques dans les centres pour personnes âgées ou les centres communautaires, ainsi que dans les maisons de retraite et les établissements pour personnes âgées de Hamilton, Kitchener-Waterloo, Ottawa, Sarnia, Sault Ste. Marie, Thunder Bay, Toronto et Windsor. Les médias ont été invités à assister aux réunions et des services de traduction ont été offerts sur demande.

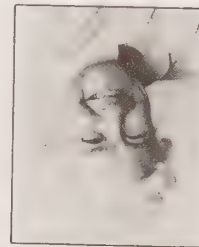
Fonctionnaire fédéral à la retraite, M. Uppal a été pendant de nombreuses années animateur communautaire et éducateur, en Saskatchewan et en Ontario. Il a participé à plusieurs activités en tant que bénévole, a été au service de la population autochtone, des Indiens et d'autres groupes minoritaires pendant une période de 26 ans.

M. Krishan D. Uppal
Ottawa



Ancienne présidente du conseil des personnes âgées de Kingston et membre du conseil de planification sociale de la région de Kingston et Y a représenté les intérêts des personnes âgées. Convaincue de l'importance de la bonne forme physique et du maintien d'activités productives chez les personnes âgées, Mme Stuart a organisé des cours de natation et d'éducation physique à l'hôpital St. Mary's of the Lake. Elle a également participé à divers colloques et études portant sur le vieillissement en collaboration avec des étudiants en gérontologie.

Mme Joy Stuart
Kingston



Après avoir joué un rôle très actif auprès du Women's Institute (United Church Women), Mme McPherson est actuellement présidente de la Holland Township Historical Society.

Mme Jean McPherson
Owen Sound



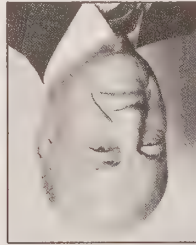
Ayant été administrateur de la Grandview Lodge à Dunnville (Ontario) pendant 15 ans, M. Montague est parfaitement au fait des besoins et préoccupations des personnes âgées. Il a également été président de divers organismes agricoles et religieux de sa collectivité, en plus d'être préfet du canton de Walpole pendant huit ans. De plus, il a été président de l'hôpital West Haldimand.

M. Edward Montague
Jarvis



Avocat de profession, M. McNab a été conseiller municipal et membre de la Trinity St. Andrew's United Church et de divers organismes communautaires. De plus, il a reçu plusieurs prix pour les services rendus à la communauté.

M. Allan A. McNab
Renfrew



Chef de département dans un centre de ressources au palier collégial, Mme McLeod a été présidente du conseil de planification de la région de Sault Ste. Marie, du Club universitaire de Sault Ste. Marie et du Lionette Service Club.

Mme Elta McLeod
Sault Ste. Marie



Enseignante à la retraite, Mme Lebel a collaboré activement au travail des associations locales et provinciales d'enseignement. Elle a été présidente provinciale de l'Association des enseignants franco-ontariens et membre du conseil d'administration de la Fédération des enseignants de l'Ontario pendant cinq ans. Elle a collaboré au travail d'un comité de la Fédération canadienne des enseignants et, depuis sa retraite, est devenue la première présidente d'un nouveau club francophone de l'âge d'or. Elle est actuellement présidente provinciale de la Fédération des aînés francophones de l'Ontario.

Mme Yvonne Lebel
Kirkland Lake



Mme Kelter jouit d'une longue expérience en qualité de professeur d'anglais, de théâtre et de musique auprès d'élèves de niveau secondaire et de Néo-Canadiens. Elle a également collaboré au travail de plusieurs comités dans sa collectivité. Elle est actuellement chef adjointe au département d'anglais du R.H. King Academy.

Mme Beth Kelter
Toronto



Enseignant et chef de file auprès des jeunes de sa collectivité, M. Gable est ancien président et membre à vie de l'Association of Kinsmen Clubs, ex-président du Club Rotary de Blenheim et ex-directeur de la Légion royale canadienne (filiale 185). Il est également membre de plusieurs comités pour personnes âgées dans le comté de Kent et a siégé au conseil municipal de Blenheim au cours des huit dernières années.

M. Lloyd Gable
Blenheim



Révérend de l'église St. Jude (London) de 1956 à 1986, le révérend Cracknell a collaboré à un grand nombre de comités et conseils d'église. Il a également été membre et a présidé de la Commission des transports de London et a participé à la création de services de transports à l'intention des personnes âgées et des personnes handicapées.

Révérend Lloyd Cracknell
London



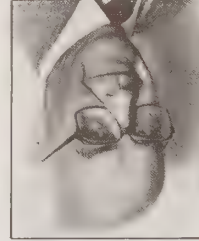
Avocate, Mme Ciaschini est une ancienne membre du conseil d'administration de l'hôpital Humber Memorial. Elle a également fait partie de l'Italian Canadian Benevolent Corporation et d'autres associations italo-canadiennes. Mme Ciaschini est parfaitement au fait du travail communautaire, ayant supervisé les services juridiques communautaires de Toronto de 1976 à 1979.

Mme Lynda L. Ciaschini
Toronto



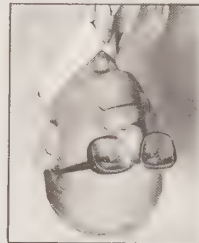
Enseignant respecté tout au long de sa carrière, M. Chalmers a collaboré activement aux affaires sociales de sa localité et fait partie d'un grand nombre d'organismes de services sociaux.

M. Murray Chalmers
London



Né à Aylmer, le docteur Arnup est diplômé de la faculté de médecine de l'Université de Toronto. Après avoir été médecin dans les Forces armées canadiennes, il terminait ses études postdoctorales et établissait une pratique à Lindsay en qualité de spécialiste consultant. Membre de la Cambridge Street United Church et ancien président du conseil scolaire de Lindsay, le Dr Arnup était chef du service médical avant de devenir président du personnel médical et responsable du personnel de l'hôpital Ross Memorial.

Dr William Arnup
Lindsay

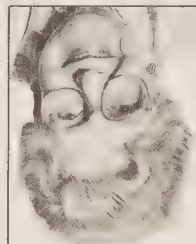


Le chanoine Ward est recteur de l'église St. Hilda à Toronto. Il a mis sur pied la St. Hilda's Towers Inc., organisme sans but lucratif qui s'occupe de pourvoir au logement des personnes âgées. Le chanoine Ward est actuellement président et directeur du conseil d'administration de St. Hilda, et était autrefois administrateur de l'hôpital général Northwestern.

Chanoine Clifford Ward
Toronto (vice-président)



Mme IVY St. Lawrence
Toronto (présidente)



Mme St. Lawrence a été pendant plusieurs années directrice générale du Conseil canadien foyer-école et de la Fédération parents-enseignants à une époque de croissance rapide. Elle s'occupe actuellement des questions relatives aux personnes âgées en qualité d'ancienne présidente du Toronto Mayor's Committee on Aging, de conseillère auprès de la Senior Talent Bank Association of Ontario et d'ex-présidente fondatrice et administratrice honoraire du Rendezvous for Seniors à Harboursfront. Mme IVY St. Lawrence a été décorée de la Médaille du bicentenaire de l'Ontario et du Mérite de la Ville de Toronto.

Mme P.J. (JoAnne) Fillimore
Leamington (vice-présidente)



Directrice générale à la retraite du South Essex Community Council, Mme Fillimore a également été membre du conseil d'administration de Centraide (comté de Windsor-Essex) et de la South Essex Arts Associations. Mme Fillimore est actuellement présidente du conseil des personnes âgées (comté de Windsor-Essex) et a reçu la Médaille du jubilé de la Reine pour services rendus à la collectivité.

- 4) en publiant le bulletin trimestriel Especially For Seniors et en favorisant les échanges entre les personnes âgées de la province et le Conseil;

- 5) en préparant et distribuant des documents de travail et des énoncés de politiques.

Par ces moyens, le Conseil cherche à cerner les principales questions qui préoccupent les personnes âgées. Grâce au travail de ses divers comités, il prépare des recommandations et les transmet au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, qui en fait part à ses collègues au gouvernement. Le Conseil n'est pas un organisme de financement, il ne s'occupe pas de gestion de cas et ne participe pas à la mise en oeuvre des programmes. La répartition des subventions, la recherche et la mise en oeuvre des programmes restent la responsabilité du gouvernement, à qui le Conseil présente ses recommandations.

Bureau du Conseil :

700, rue Bay

Bureau 203

Toronto (Ontario)

M5G 1Z6

Téléphone/ATME : (416) 965-2324

Télécopieur : (416) 324-6968

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été mis sur pied le 24 avril 1974 par un décret approuvé par le lieutenant-gouverneur de l'Ontario.

Le Conseil comprend une présidente, une vice-présidente, un vice-président et treize autres membres, tous nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le mandat du Conseil est le suivant :

- 1) Conseiller, par l'entremise du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, le gouvernement de l'Ontario sur toute question se rapportant au bien-être des personnes âgées, et notamment :

- a) Favoriser la création de possibilités d'autonomie pour les personnes âgées, en vue de répondre à leurs besoins et de favoriser leur participation pleine et entière à l'ensemble de la société;

- b) réviser les politiques et programmes touchant les personnes âgées dans les domaines de l'emploi, de la préparation à la retraite, du soutien du revenu, des services de santé, des soins en établissement, des services communautaires, du logement, de l'éducation, du transport et des autres services, notamment ceux offerts par le gouvernement;

- c) soumettre, à la demande du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, ses points de vue et considérations sur diverses questions se rapportant aux personnes âgées.

Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante :

- 1) en tenant au moins quatre réunions par année;
- 2) en accueillant les observations de particuliers et d'organismes qui représentent les personnes âgées ou traitent des questions qui les concernent, et en les consultant au besoin;

- 3) en rencontrant le personnel des divers ministères en vue d'étudier les politiques et programmes en vigueur;

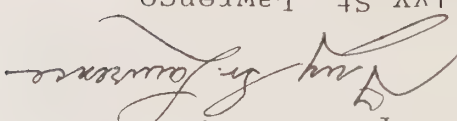
Je termine maintenant mon dernier rapport au Conseil en exprimant mes sincères remerciements aux personnes qui m'ont aidée à faire des quatre dernières années les années les plus excitantes et les plus valorisantes de ma vie.

L'honorable Mavis Wilson, ministre déléguée aux Affaires des personnes âgées qui, depuis son entrée en fonction en septembre 1987, a gardé un lien étroit avec le Conseil et a su soutenir nos efforts.

Les membres du Conseil avec lesquels j'ai travaillé au cours de ces années, pour leur travail acharné et leur enthousiasme.

Un merci spécial à Mme Mary Tate, chef du service administratif, pour son aide et son dévouement. Sans l'expérience de notre personnel dévoué, la tâche du Conseil aurait été encore plus difficile à accomplir.

Mes félicitations et mes meilleurs voeux à la nouvelle présidente, Mme JoAnne Fillimore, et aux membres du Conseil de 1989-1990.

La présidente,

Mary St. Lawrence

les besoins des milieux urbains et ruraux et prenaient en compte les coûts d'un système très accessible. Le rapport, dont 3 000 exemplaires ont déjà été distribués, a suscité un intérêt et un appui considérables dans plusieurs parties du monde, ainsi qu'au sein d'organismes et de groupes communautaires de l'Ontario et du Canada. Le Conseil a été invité à faire des présentations devant divers groupes et organismes, à titre de suivi, notamment lors de l'exposition internationale de l'American Public Transportation Association à San Francisco (Californie) et à l'assemblée annuelle du Rural America, à Nashville (Tennessee). Les mesures prises par le ministère des Transports de l'Ontario à la suite du rapport sont exposées plus loin dans le présent rapport.

Au cours de l'année 1988-1989, le Conseil a consacré ses efforts à la rédaction d'un rapport important intitulé Vieillesse ensemble : étude des attitudes sociales à l'égard du vieillissement dans l'environnement multiculturel de l'Ontario. Par ce rapport, le Conseil espère démontrer que toutes les personnes âgées devraient avoir accès aux mêmes droits et responsabilités que tous les autres citoyens. Ces recommandations verront à inclure toutes les personnes âgées ayant décidé d'élire domicile en Ontario, quelle que soit leur origine ethnoculturelle.

Au cours de mon mandat, la circulation du bulletin Especially for Seniors, journal trimestriel du Conseil publié en anglais avec quelques textes français, est passée de 850 000 à près d'un million d'exemplaires. Le journal a également augmenté de volume, passant de 8 à 12 pages et le courrier des lecteurs, qui représente l'opinion des personnes âgées sur une variété de sujets, a augmenté de façon régulière. Le journal est devenu un outil de communication de plus en plus efficace car il renferme les tout derniers renseignements concernant les programmes gouvernementaux en plus de l'information pouvant intéresser les personnes âgées. Parce qu'il est envoyé directement à toutes les personnes âgées qui reçoivent une pension du régime de sécurité de la vieillesse, je crois que le bulletin est l'outil le plus efficace pour véhiculer l'information importante aux personnes représentées par le Conseil, les personnes âgées de l'Ontario.

de l'information sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson; ainsi que tout autre sujet touchant la santé des personnes âgées.

Vu le coût toujours croissant du logement en Ontario, surtout dans les grands centres urbains, le gouvernement s'est penché sur la question des logements à prix modique pour les personnes âgées. Le Conseil s'est également penché sur cette question et s'efforce d'aider à résoudre le problème. Il a consacré beaucoup de temps à l'étude de diverses formes de logement possibles, comme le logement regroupé, le logement supervisé, le partage du logement ou toute autre initiative, ainsi qu'à l'élaboration de recommandations. Les solutions ne seront pas trouvées du jour au lendemain mais il est encourageant de savoir que des efforts importants sont faits pour résoudre le problème.

Afin de s'assurer que les considérations et les recommandations du Conseil soit fondées sur l'information provenant des diverses régions de l'Ontario, ainsi que sur les conseils provenant des membres choisis à travers l'Ontario, des consultations ont eu lieu dans les villes suivantes au cours des quatre dernières années : Hamilton, Kirkland Lake, Kitchener-Waterloo, Ottawa, Sarnia, Sault Ste. Marie, Thunder Bay, la communauté urbaine de Toronto, et Windsor. Certaines de ces consultations ont porté sur des sujets particuliers alors qu'à d'autres consultations, on désirait connaître l'opinion générale des gens sur des sujets concernant le bien-être des personnes âgées d'une région donnée.

La question du transport des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles qui ne peuvent utiliser les systèmes de transports en commun reçoit beaucoup d'attention. Pour la première fois, les membres du Conseil ont travaillé conjointement avec le Conseil consultatif de l'Ontario pour les personnes handicapées à la préparation du rapport intitulé La vie, c'est la liberté de mouvement : rapport sur le transport en Ontario", préparé en mars 1987. Même si les conseils représentaient différents groupes d'intérêt, ils ont reconnu le besoin commun de services de transports peu coûteux et accessibles à tous. Le rapport parlait du transport comme d'un lien essentiel entre la maison, le travail, les établissements médicaux, les lieux de culte, les centres commerciaux, les activités sociales et bénévoles. Les 56 recommandations du rapport reflétaient

leur avis, mais les organismes du secteur privé se tournent de plus en plus vers elles pour leur demander conseil. Je ne crois pas qu'il s'agisse uniquement d'un geste symbolique. Après tout, les personnes âgées ont accumulé beaucoup de connaissances et d'expérience au cours de leur longue vie. Maintenant qu'elles constituent une partie importante de la population, il est sage de les écouter. Le Conseil est souvent consulté par les ministères avant la parution de rapports ou la mise en oeuvre d'un programme. De plus, les membres du Conseil sont souvent invités à siéger dans divers comités afin d'amener un échange d'information.

Au cours des dernières années, beaucoup d'efforts ont été déployés afin de promouvoir une nouvelle perception des personnes âgées aux yeux du public. Cette tentative a été fructueuse dans une certaine mesure. Les divers médias ne décrivent plus les personnes âgées comme étant des personnes à dos rond, grincheuses ou confuses ni ne leur donnent une étiquette injurieuse les traitant de vieux bonshommes, et ainsi de suite. Peut-être un jour parviendrons-nous à atteindre le but ultime d'éliminer les étiquettes liées à l'âge, et les adultes âgés deviendront alors de simples "personnes", tout comme le reste de la population adulte.

On a porté beaucoup d'attention à la santé des personnes âgées depuis que l'ancien ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, l'honorable Ron Van Horne, a présenté un rapport intitulé "Nouvelles orientations" en 1986. L'orientation du système de soins de santé vise à encourager un style de vie sain afin de garder les personnes âgées en bonne santé et actives le plus longtemps possible, en plus d'initiatives comme les Points d'accès uniques et le Programme de services intégrés d'aides familiales afin d'aider les gens à demeurer chez eux le plus longtemps possible. Alors que le motif principal est d'éviter les coûts élevés de l'institutionnalisation, le Conseil croit que la qualité de la vie en sera grandement améliorée. C'est pourquoi le Conseil a concentré ses efforts sur les questions touchant la santé : les soins dentaires, les questions concernant l'ouïe, une Déclaration des droits et des responsabilités pour les résidents dans des établissements de soins prolongés (18 des 20 recommandations ont été incluses dans la loi modifiant la loi sur les maisons de soins infirmiers); l'adoption d'un style de vie sain; des documents contenant

Mon mandat comme présidente du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or est maintenant terminé. Depuis mon entrée en fonction il y a quatre ans, un nombre important de changements touchant les personnes âgées se sont produits et ce, d'après moi, dans le meilleur intérêt de tous.

Peu après ma nomination au printemps 1985, un changement est survenu au gouvernement de l'Ontario. Pour la première fois en Ontario et, en fait, au Canada, un ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, dont relève maintenant le Conseil, était nommé. Les personnes âgées de l'Ontario ont leur propre ministre, dont l'une des tâches est de coordonner les efforts de plusieurs ministères qui s'occupent d'une façon ou d'une autre des affaires relatives aux personnes âgées.

Au cours des quatre dernières années, un autre changement important s'est produit. Au lieu de s'asseoir poliment et d'attendre que les décisions soient prises à leur place, les personnes âgées prennent maintenant la parole en leur propre nom. Elles font de plus en plus entendre leurs opinions et leurs désirs. Cette tendance s'est fait davantage sentir depuis que le gouvernement fédéral a essayé de désindexer les pensions de vieillesse, tentative à laquelle les personnes âgées se sont opposées avec acharnement. Leurs protestations ont éventuellement forcé le gouvernement à changer d'avis. Comme notre Conseil ne relève pas directement du gouvernement fédéral, nos inquiétudes à propos de cette disposition ont été portées à l'attention de l'honorable David Peterson, afin qu'il les fasse connaître au gouvernement fédéral.

Un des résultats de la question de la désindexation a été l'amélioration des communications entre les personnes âgées. De nouvelles coalitions et associations ont été formées et les organismes pour personnes âgées déjà en place ont été renforcés. Le Conseil a toujours encouragé les personnes âgées à se regrouper pour unir leurs efforts. Il a gardé contact avec les organismes et a été tenu au courant de leurs préoccupations, il a étudié leurs rapports et, lorsqu'il y était invité, a envoyé des représentants aux conférences et réunions importantes des organismes. De plus en plus de personnes âgées siègent maintenant au sein des conseils et comités consultatifs. Non seulement de nombreux ministères du gouvernement cherchent à obtenir

| | |
|-----------------------------------|----|
| ===== | |
| Rapports du coroner | 30 |
| Bulletin "Especially For Seniors" | 31 |
| CONFÉRENCES ET COMITÉS | 33 |

| | |
|--|----|
| Vieillir ensemble : Étude des attitudes sociales à l'égard du vieillissement dans l'environnement multiculturel de l'Ontario | 14 |
| Processus de consultation | 14 |
| Points discutés | 15 |
| Conclusions | 17 |

| | |
|---|----|
| Accessibilité | 19 |
| Examen de conduite pour personnes de 80 ans et plus | 20 |

| | |
|--|----|
| Amélioration de l'accessibilité aux services de transports conventionnels pour les personnes handicapées et fragiles | 20 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Étude de la prévision des accidents Assurance-automobile | 21 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Disponibilité | 22 |
| Comité consultatif sur le Code du bâtiment de l'Ontario | 23 |

| | |
|--|----|
| Utilisation et prestation de services médicaux | 23 |
| Médicaments prescrits et en vente libre | 24 |

| | |
|---|----|
| Programme de services intégrés d'aides familiales | 25 |
| Examen du programme | 25 |



Monsieur Gilles Morin
Ministre délégué aux Affaires
des personnes âgées
Queen's Park, Toronto

Monsieur,

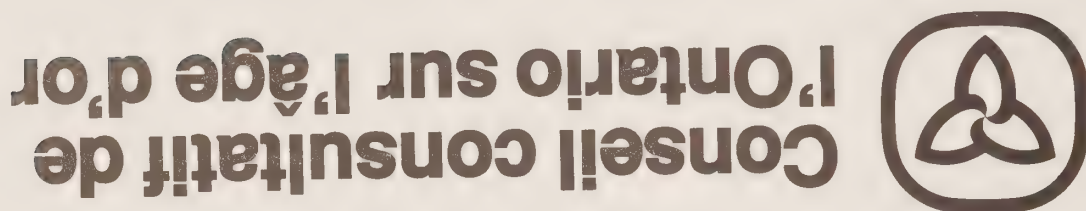
J'ai l'honneur de vous soumettre le quinzième rapport
annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge
d'or pour l'exercice de douze mois terminé le 31 mars
1989.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes
sentiments distingués.

La présidente,

Ivy St. Lawrence

Ivy St. Lawrence



Rapport Annuel 1988/1989

Quinzième rapport annuel pour l'exercice se terminant
le 31 Mars, 1989



Ontario Advisory
Council on
Senior Citizens

Ontario

Annual Report *1989/90*



ISSN 0704-2663

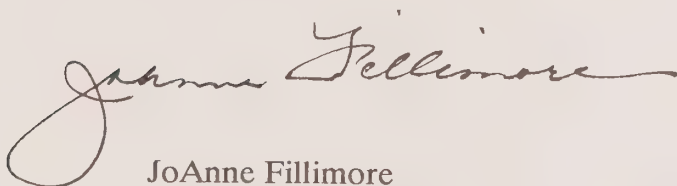
Queen's Printer for Ontario

Honourable Elaine Ziemba
Minister of Citizenship
with Responsibility for
Human Rights, Disabled Persons,
Senior Citizens and Race Relations

Dear Ms Ziemba:

I am pleased to present to you the Sixteenth Annual Report of
the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the
twelve-month period ended March 31, 1990.

Yours sincerely,

A handwritten signature in dark ink, reading "JoAnne Fillimore". The signature is fluid and cursive, with a large loop at the beginning of the first name.

JoAnne Fillimore
Chairman

CONTENTS

| | Page |
|---|------|
| CHAIRMAN'S REMARKS..... | 1 |
| COUNCIL'S MANDATE | 3 |
| MEMBERSHIP OF COUNCIL 1989-90..... | 5 |
| MAJOR ACTIVITIES 1989-90..... | 9 |
| Sunset Review | 9 |
| Long-Term Care Reform..... | 10 |
| ▪ Consultations with Task Force..... | 10 |
| ▪ Responses to Principle One through Principle Seven..... | 11 |
| ▪ New Long-Term Care Initiatives Announced | 14 |
| Transportation..... | 15 |
| ▪ Update: "The Freedom to Move is Life Itself"..... | 15 |
| ▪ Specialized Services | 16 |
| ▪ Guidelines Expanded..... | 17 |
| ▪ Accessible Taxis | 17 |
| ▪ Access to Public Transportation | 17 |
| Housing..... | 18 |
| ▪ Rent Issue | 18 |
| ▪ Home Equity Conversion..... | 18 |
| ▪ Living in the Community..... | 18 |

| | Page |
|--|-----------|
| Health Issues | 21 |
| ■ Acquired Immune Deficiency Syndrome and Aging | 21 |
| ■ The Treatment and Care of the Terminally Ill..... | 23 |
| ■ New Ontario Health Card..... | 24 |
| OTHER ACTIVITIES..... | 25 |
| Ontario Seniors Forum, 1989: | 25 |
| ■ Financial Security | 25 |
| ■ Health | 26 |
| Consultation: London | 27 |
| "Especially for Seniors" | 27 |
| Multicultural Report: Follow-Up | 28 |
| Federal Goods and Services (GST) | 28 |
| Family Violence | 29 |
| Provincial Advisory Councils Annual Meeting..... | 29 |
| Coroner's Reports | 29 |
| Royal Commission on Electoral Reform and Party Financing | 30 |
| CONFERENCES AND COMMITTEES | 31 |

CHAIRMAN'S REMARKS

My first year as Chairman of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens has gone by extremely quickly. It has been a busy but rewarding year, and I have had the opportunity to meet with many seniors as I travelled across Ontario on Council's business.

The year began with the release of a major report, prepared during 1988-89, titled: *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Towards Aging in Multicultural Ontario"*. The report has been widely circulated and continues to draw comments. Council has been greatly encouraged by the interest shown in the report by staff in long-term care facilities and those who are responsible for course development in both University medical schools and Community College courses in gerontology and continuing education.

Long-term care reform is an issue that will continue to receive a great deal of attention in coming years. The June, 1989 announcement of the establishment of an Inter-Ministerial Task Force on the issue was welcomed by Council and many others interested in the coordination of services to elders or those with physical disabilities. Members of Council spent a considerable amount of time and energy meeting with the Task Force and reviewing policy directions and I anticipate that this will be a continuing activity during the coming year.

While we have all read a great deal about Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), the perception on the part of many people is that AIDS does not affect seniors. This, of course, is not the case. Council, therefore, undertook a very careful exploration of all the issues surrounding the disease, including the emotional impact on the family when AIDS affects one of its members.

In addition to advising the government of Ontario of the outcome of our discussions about AIDS, Council decided that it would include an article on the subject in the Winter, 1990 issue of *"Especially For Seniors"*. This newspaper, published by Council, is now distributed quarterly to approximately 1 million readers, almost all of whom are 65 years of age or older.

In October 1989, Council members were very pleased to host a Toronto meeting with representatives of a number of agencies and organizations serving Ontario seniors. We also greatly enjoyed our March, 1990 visit to London, Ontario. In addition to meeting with a considerable number of seniors themselves, we were fortunate enough to have the opportunity to tour the new palliative care and Alzheimer's units at Parkwood Hospital as guests of the Board of Directors and President of the hospital.

It is important that Council keeps itself up to date with developments in hospital design and programs, but members also enjoyed the opportunity to meet the very caring staff who manage these facilities.

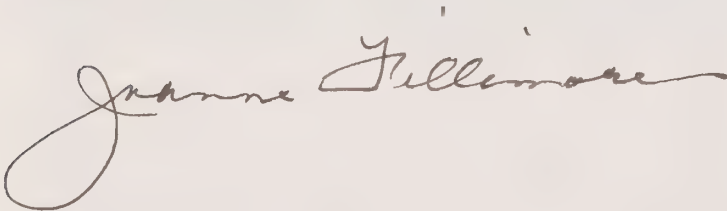
Under the terms of Council's Order-in-Council, the Minister may request Council's advice on any issue of particular concern. Accordingly, the Minister has asked Council to give its advice with respect to the issues surrounding palliative care and home equity conversion (reverse mortgages). Given Council's workload during 1989-90, and the fact that there were four vacancies on Council during the year, these issues have been deferred to 1990-91.

Finally, I am pleased to report that Council successfully underwent Sunset Review at the end of 1989-90 and its mandate has been continued unchanged until 1993. All Agencies, Boards and Commissions of government undergo such a review from time to time to determine whether they should be continued or their mandate changed in any way.

The process allowed Council to review its work over the past three years and set some goals and objectives for the coming year. The new Council for 1990-91 will undoubtedly wish to undertake some strategic planning and it is my hope that this will include a study of aging in small towns and rural Ontario.

I thank the 11 members of Council who worked so hard last year in order to accomplish our objectives. I also thank our Executive Officer, Mary Tate, and the fine staff she coordinates. There is a spirit there that permeates not only the office but all that Council does.

Respectfully submitted

A handwritten signature in dark ink, reading "JoAnne Fillimore". The signature is fluid and cursive, with a large loop at the beginning of the first name.

JoAnne Fillimore
Chairman

COUNCIL'S MANDATE

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by Her Honour the Lieutenant Governor of Ontario.

Council consists of a Chairman, two Vice-Chairmen and thirteen other members, all appointed by the Lieutenant Governor in Council. The Mandate of Council is:

1. To advise the Government of Ontario through the Minister for Senior Citizens' Affairs on matters pertaining to the well-being of the aged and aging persons, and without limiting the generality of the foregoing:
 - a. to further promote the development and creation of opportunities for self-help for the aged, to their satisfaction and advantage as members of society as a whole;
 - b. to review policies and programs related to senior citizens and aging persons involving employment, preparation for retirement, income support, health services, institutional care, community services, housing, education, transportation and other related services provided by government and otherwise;
 - c. to respond to requests from the Minister for Senior Citizens' Affairs for advice and consideration on matters relating to senior citizens.

Council fulfills its Mandate by:

1. holding at least four full Council meetings a year;
2. receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;
3. meeting with staff in various ministries to review current policies and programs;
4. publishing a quarterly newspaper, "*ESPECIALLY FOR SENIORS*", encouraging communication between seniors in the province and Council;
5. preparing and distributing position and discussion papers.

In this way, Council seeks to identify the major issues concerning seniors. Through the work of committees, Council develops recommendations which are forwarded to the Minister for Senior Citizens' Affairs to be shared with colleagues in Government.

Council is not a funding body, does not undertake case management, and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remains the responsibility of the Government, to which Council offers its advice.

Council Office:

Suite 203
700 Bay Street
Toronto, Ontario
M5G 1Z6

Telephone: (416) 326-0175
Voice/TDD
Facsimile: (416) 326-0193

MEMBERSHIP OF COUNCIL 1989-90

*Mrs. P. J. (JoAnne) Fillimore
Leamington (Chairman)*

Retired as Executive Director of South Essex Community Council, Mrs. Fillimore also served on the Board of Directors of United Way, Windsor-Essex County and the South Essex Arts Association. Mrs. Fillimore is currently Charter President of the Council on Aging, Windsor-Essex County. She was honoured by her community with the Queen's Jubilee Medal.



*Madame Yvonne Lebel
Kirkland Lake (Vice-Chairman)*

A retired teacher, Mme Lebel was active in the local teachers' association and P.T.A. She was Provincial President of L'Association des enseignants franco-ontariens, and a member of the Board of Governors of the Ontario Teachers' Federation for five years. Mme Lebel served on a committee of the Canadian Teachers' Federation and, since her retirement, has become the first President of a new French Senior Citizens' Club. She is Past Provincial President of the Fédération des aînés francophones de l'Ontario.



*Rev. Canon Clifford Ward
Toronto (Vice-Chairman)*

Canon Ward is Rector of St. Hilda's Church, Toronto, and initiated the formation of St. Hilda's Towers Inc., a non-profit group dedicated to providing housing for seniors. Canon Ward is currently President and Chairman of the Board of St. Hilda's, Director of Anglican Village Aurora, a life-care community sponsored by the Anglican Church and was a director of Northwestern General Hospital.



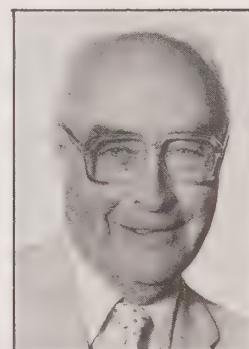
Dr. William Arnup
Lindsay

Born in Aylmer, Dr. Arnup graduated from the University of Toronto Medical School. Following service in the Royal Canadian Army Medical Corps, he completed his postgraduate training and practised as a specialist consultant in Lindsay. A member of Cambridge Street United Church and past Chairman of Lindsay School Board, Dr. Arnup served as Chief of Medicine prior to becoming President of Medical Staff and Chief of Staff at Ross Memorial Hospital.



Mr. Murray Chalmers
London

Mr. Chalmers, a respected educator during his career, has been actively involved in community affairs and is a board member of a number of social service agencies.



Ms. Lynda L. Ciaschini
Toronto

Ms. Ciaschini, a lawyer, is a past member of the Board of Governors of Humber Memorial Hospital. She is also a member of the Italian Canadian Benevolent Corporation, and other Italian Canadian associations. Ms. Ciaschini has a background in community work, supervising the Toronto Community Legal Clinic from 1976 - 1979.



Reverend Lloyd Cracknell
London

Rector of the Church of St. Jude, London, from 1956 to 1986, Lloyd Cracknell has served on numerous Church Boards and Committees. He has also been a member and Chairman of the London Transportation Commission and was involved in the development of transportation services for seniors and persons with disabilities.



Mr. Lloyd Gable
Blenheim

A teacher and youth leader in his community, Mr. Gable is Past President and Life Member of the Association of Kinsmen Clubs, Past President of the Rotary Club of Blenheim, and past Director of Royal Canadian Legion Branch #185. He is also a member of several seniors committees in Kent County, including serving as Chairman of the Kent County Elder Abuse Sub-committee and as Chairman of the Advisory Committee for Care Helpers' Assistance Program for Seniors. In addition, he has served on the Blenheim council for the past eight years.



Ms. Beth Kelter
Toronto

Ms. Kelter has extensive experience as a teacher of English, theatre arts and vocal music to both high school students and new Canadians. She has also served on a number of community committees. She is currently Assistant Head of the English Department at the R. H. King Academy.



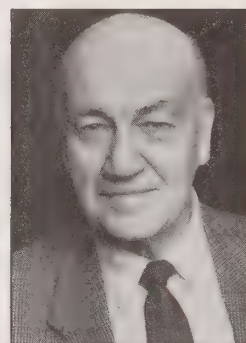
Mrs. Elta McLeod
Sault Ste. Marie

Department Head of a Library/Resource Centre at the collegiate level, Mrs. McLeod was Chairman of the Sault Ste. Marie and Area Planning Board and Past President of Sault Ste. Marie University Club and the Lionette Service Club.



Mr. Allan A. McNab
Renfrew

Mr. McNab, a lawyer, has served on Town Council, Trinity St. Andrew's United Church and various community projects and associations. He has also received several awards for his community service.



Mr. Edward Montague
Jarvis

Mr. Montague has a wealth of experience in the care and needs of seniors through his fifteen years as Administrator at Grandview Lodge in Dunnville, Ontario. Mr. Montague has also served as Chairman of various farm and church organizations in his community, and served as Reeve for the Township of Walpole for eight years. He is also past Chairman of West Haldimand Hospital.



MAJOR ACTIVITIES 1989-90

SUNSET REVIEW

Throughout the fiscal year being reviewed, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens conducted its affairs under an Order-in-Council which empowered Council to continue its work consistent with its existing mandate until March 31, 1990. In preparation for allowing the Ontario government to consider a further extension of its mandate, Council completed a Sunset Review during the year 1989-90. This is an established government procedure whereby various Agencies, Boards and Commissions are periodically reassessed.

During the period since the preceding Sunset Review in 1987, Council was comprised of 16 members. It was recommended that this complement be maintained as it ensures regional representation and yet facilitates discussion. Council further advised that appointments continue to be made on the basis that members sit in their own right and not as representatives of any organizations to which they may belong.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens currently shares staff with the Ontario Advisory Council for Disabled Persons. Council believes this staffing arrangement is cost-efficient, is to the mutual advantage of both Councils, and should continue. Council indicated, however, that there is a need for greater assistance in communications with francophone seniors and requested staff to meet this need.

As a major part of its activities during 1987-89 Council met, as required, at least four times a year. In many instances Council's meetings were of two-days' duration. In addition many public consultation meetings—as many as seven during one recent year—were held in various Ontario locales. In carrying out its responsibilities since 1987, Council has developed major reports, and reviewed and presented comments in response to requests for advice from the Ontario government on a wide range of matters of relevance to seniors.

As well as its well-received 1987 report on transportation *"The Freedom to Move Is Life Itself"* and the more recent 1989 report *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Towards Aging in Multicultural Ontario"*, Council has provided comments on many other matters. These include: housing, health, long-term care, care of the terminally ill, grandparents' rights of access, financial planning, rural mail service and many others.

Council has also continued the publication of its quarterly newspaper "*Especially for Seniors*" which in the spring of 1990 approached a circulation of 1 million.

Council has published its newspaper, reports and conducted its other business within budget allocations and in a fiscally responsible manner.

In addition, Council has been represented on a broad range of outside committees dealing with topics ranging from hearing to problems affecting mentally incapable persons, from drug benefit concerns to housing, transportation and other health issues.

Various external presentations have also been made to organizations serving seniors, such as the International Transportation Exposition of the American Public Transit Association, San Francisco, California; the Community Transportation Expo, Nashville, Tennessee; as well as to various senior and pensioner organizations, to university and to hospital groups.

In March, 1990 Council's Sunset Review was successfully completed. An Order-in-Council was passed extending Council's mandate for a further three-years from April 1, 1990 through March 31, 1993.

Council looks forward to the continued opportunity to serve the senior citizens of Ontario and to advise the Ontario government through the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs.

LONG-TERM CARE REFORM

Consultations with Task Force

As part of a continuing approach to the comprehensive issues of long-term care for people of Ontario who are elderly or have physical disabilities, the establishment of an Inter-Ministerial Task Force on Long-Term Care was announced on June 7, 1989.

Led by the Ministry of Community and Social Services, the Task Force also reflected participation by the Ministry of Health, the Office for Senior Citizens' Affairs, and the Office for Disabled Persons.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens met with the Task Force on Long-Term Care on two occasions — August 29, 1989 and September 20, 1989 — in order to hear the proposed changes and to have an opportunity to express concerns.

The Task Force identified seven guiding principles to orient the process of changes to Long-Term Care in Ontario. Council found itself in general to be in agreement with the enunciated principles.

As a follow-up to the meetings, however, Council did offer comments and observations as they related to these principles. Council was appreciative of this opportunity to share its concerns on behalf of Ontario's senior citizens as the Task Force went about its deliberations.

The following is a statement of each of the Task Force's seven Guiding Principles, accompanied by a summary of Council's expressed concerns:

PRINCIPLE ONE

Funding will be based on the care needs of the individual and be responsive to the level of care provided.

Council urged that decision-making panels be sensitive to the need of seniors to exercise as much self-determination as possible when choosing among the range of service options available. Individual preferences, including, for example, perceptions about the quality of care in profit versus non-profit facilities should as much as possible be respected. As well, the need for culturally acceptable care should be taken into account.

Furthermore, Council urged that the desire among most seniors for a stable place of residence, particularly in their later years, must be clearly understood. Placement parameters must take into account possible future changes in the physical and mental status of older individuals, so that initial placement is sufficiently flexible to avoid requiring them to move again and again.

Council also advised that the Task Force strive to ensure that seniors residing in various forms of long-term care which are not included in the current reforms are not denied access to publicly-funded services. Examples include life care communities and rest and retirement homes.

Council also reminded the Task Force of the value of promoting research and encouraging the development of technologies which support seniors requiring long-term care.

PRINCIPLE TWO

Services that complement and sustain families and friends as caregivers will be recognized as a fundamental part of the system.

Council felt that the Task Force must recognize that the broad range of informal support networks provided by family and friends offers much more than mere physical care to seniors. The value of types of care that meet emotional, social and other needs cannot be over estimated.

Council urged some recognition of the costs involved when families or friends provide care for older persons. In many situations, the decision to care for an elderly relative or friend at home can imply the loss of a second income. Council recommended the Task Force consider offering forms of financial incentives to persons who assume primary care of an older friend or relative at home.

Some examples of such incentives suggested by Council included: tax breaks, grants, or low-interest loans for home renovation.

Financial incentives could ameliorate many of the difficulties of caring for an older person in the home. Nonetheless, such a commitment can imply long-term responsibility. For this reason, Council observed that the reform of long-term care could be improved if the development of respite programs for primary caregivers were given consideration.

Council also urged that protections be built into the system to safeguard older persons from possible abuse in the home as well as in long-term care facilities.

PRINCIPLE THREE

The incentives in the system will encourage use of the most appropriate, cost-effective service suitable to the individual's and family's needs.

Council reminded the Task Force that among many seniors there is a strong desire for independence. There are many seniors who would prefer not to be dependent on members of their family or on their friends for their care, even if there were to be a perception that care in the home would offer the most appropriate, cost-effective service suitable to their needs.

Council felt it important that any reform of the long-term care system reflect an understanding of this desire for independence on the part of certain seniors.

PRINCIPLE FOUR

An increasing proportion of the elderly and people with physical disabilities who require health and social services will receive them in their own homes to avoid both inappropriate use of acute care beds and unnecessary growth in the number of extended and chronic care beds.

Council reiterated the importance of minimizing the number of moves which older persons must make as their care needs change. Any decision to provide long-term care for seniors in their own homes should include assessment of possible changes in future service needs of that senior, and for how long these needs can be met in the home.

Council also expressed a number of concerns related to the costs and resource requirements involved when providing care in a senior's own home. Council is frequently made aware of the difficulties faced by organizations providing services such as home care or homemaker services. These organizations face the conflicting problem of high demands for service and limited financial resources. Recruiting and maintaining adequate staffing is an ongoing problem. Any reform which increases the requirement to provide seniors with services in their own home will ultimately have to provide solutions to these problems.

Owing to the costs involved, Council felt it important that those who make decisions regarding long-term care in the homes of seniors carefully review these costs in relation to the costs of institutional placement.

At the same time, Council stressed that it in no way believes that cost alone should be the determining factor.

Council also commented that the Task Force should review other options. Such options could include satellite homes, homesharing and the Abbeyfield concept, among others.

PRINCIPLE FIVE

A single, integrated admissions process to long-term care beds and long-term community care will rely on an objective, multi-disciplinary review. It will encourage use of the least intensive care suitable for the person's needs.

Regarding the concept of a single, integrated admissions process, Council expressed concerns that certain difficulties arose in the One-Stop Access pilot projects. Some of these difficulties related to territorial concerns. Council expressed its view that these exist among government ministries presently responsible for long-term care. The Task Force was strongly advised to consider these issues prior to implementing any reform measures.

PRINCIPLE SIX

Within the context of province-wide policies, there will be an enhanced local role in planning, establishing priorities, and managing services.

As local communities engage in an enhanced local role in planning, they should be encouraged to develop the view that various community support services and home support services are as valuable as essential health care services and various forms of institutional long-term care.

Communities will need to plan and manage services of equally high quality in all areas.

PRINCIPLE SEVEN

The long-term care system must be affordable and the costs shared appropriately among governments and consumers.

While recognizing and supporting the need to provide long-term care in a cost-effective manner, Council expressed its deep concern about proposals which incorporate cost-sharing schemes. Council is philosophically opposed to the use of means-tests and user fees for long-term care provided for seniors. While recognizing that some seniors are able to pay for at least a portion of non-medical services received at home, Council nevertheless believes that seniors have a right to long-term health care. The government must ultimately be responsible for the provision of this care.

New Long-Term Care Initiatives Announced

Subsequent to sharing its concerns with the Interministerial Task Force on Long-Term Care, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens was advised of initiatives which were announced on December 6, 1989.

The Ministry of Community and Social Services in partnership with the Ministry of Health, the Office Responsible for Disabled Persons and the Office Responsible for Senior Citizens' Affairs jointly made the announcement of these initiatives on December 6, 1989.

The planned initiatives announced included:

- that new service access organizations will be created to simplify the process of finding appropriate in-home services and of admittance to long-term care facilities. This is aimed at eliminating the need for undertaking an extensive search for service;
- that a new funding system for all homes for the aged and nursing homes will be introduced under which payments will vary depending on the level of care required;

- that the Ministries of Health and Community and Social Services will manage the reformed long-term care system, at the provincial and local levels, through a single inter-ministry structure. An Assistant Deputy Minister of Community Services has been appointed to report jointly to the two Ministries;
- that existing services such as the Ministry of Health's Home Care Program and the Ministry of Community and Social Service's Integrated Homemaker Program will be brought together as the core of a new consolidated, fully-integrated in-home support program;
- that increased support will be provided for many in-home services such as attendant care, in-home respite and in-home nursing care. There will be further improvements in support for homemakers, who are among the lowest-paid workers;
- that home support services run by community agencies such as Meals on Wheels and Friendly Visiting will be expanded.

Council welcomed the announcement of these planned initiatives. Council was also informed that the government's detailed strategy plan for reform of long-term care is projected for release later in the spring of 1990, during Council's next fiscal year. Council awaits release of this more detailed plan with interest.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens understands that long-term care reform is in its initial phases. Council believes a complete reform of the system is required. As reform of long-term care progresses, Council will continue to fulfill its mandate through the Minister for Senior Citizens' Affairs to provide advice to the Government of Ontario for consideration on matters relating to these important reforms.

TRANSPORTATION

Update: "The Freedom to Move is Life Itself"

In 1989, Council's major report on transportation entitled *"The Freedom to Move is Life Itself"* was reprinted. Its 56 recommendations continue to attract interest and response from Ontario as well as many other parts of the world.

The report was originally produced in 1986-87 jointly with the Ontario Advisory Council for Disabled Persons. More than 4,000 copies of the report have now been distributed.

Council is again pleased to report progress towards the implementation of certain of the report's key recommendations.

Council had urged the Ontario Ministry of Transportation and Communications to withdraw disabled symbol license plates and instead issue portable permits to disabled persons and organizations serving them. Council also recommended that municipalities adopt and enforce a provincial model parking bylaw.

It was with pleasure that Council learned of the Ontario Ministry of Transportation's intention to act on these recommendations in the near future. The Ministry informed Council that, scheduled to take effect as of May 1, 1990 a new free Portable Disabled Person Parking Permit will be introduced.

Disabled seniors displaying their portable permit on the visor or dash of any vehicle will be able to use disabled person parking areas.

Applicants for the permit must submit a medical certificate of disability from a qualified licensed practitioner such as a physician, chiropractor, osteopath, physiotherapist or occupational therapist. (Any fees charged for certification of disability must be paid by the applicant).

Council welcomes these and other features of the new portable parking permit, including:

- the broadening of eligibility to include anyone "unable to walk unassisted more than 200 metres (218 yards) without serious difficulty or danger to safety or health";
- the introduction of a temporary as well as permanent disability eligibility category;
- the encouragement of 118 Ontario municipalities to invoke a model bylaw providing for disabled parking, as well as stiffer fines for illegally occupying spaces;
- availability of the portable permits to companies and organizations providing transportation to disabled persons.

Specialized Services

Announcements made during 1988-89 with respect to increased funding to improve availability of specialized transit services have led to improvements. Since Council released its report on transportation, the number of Ontario municipalities providing specialized services has grown from 55 to 80.

Guidelines Expanded

The Ministry of Transport recently announced expansion of the guideline upon which eligibility to access specialized transit system is determined, beyond the former "unable-to-board" regular transit vehicles. The guideline now includes those who are unable to walk 175 metres—the average distance to public transit stops. The Ministry projected this will increase usage of specialized services by an additional 600,000 trips annually over the next five years, or an increase of eligible users by approximately one-third.

Accessible Taxis

Other recent government initiatives that responded to recommendations of Council included funding for accessible taxis. These now operate in a total of 20 Ontario municipalities, including Sudbury, Sault Ste. Marie, Richmond Hill, Toronto Airport, and elsewhere.

Access to Public Transportation

During the preparation of its 1988-89 major report *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Toward Aging in Multicultural Ontario"*, Council heard that public transit can be inaccessible to many people. Many Ontario seniors who were not born in Canada may not speak English or French. They also may not be literate in any language, including their own.

Council pointed out to the Ministry of Transport that the use of international signage and colour coding on our transit systems would increase accessibility for many multicultural users. Similarly, Council suggested that better training of operators to be sensitive to the needs of all users regardless of age, ability, or language spoken, would be of positive benefit.

HOUSING

Rent Issue

During the August, 1989 meeting, Council discussed correspondence received from a Tenants' Association in the Metropolitan Toronto area. The Association outlined an instance of a landlord requesting a 19 per cent rent increase. It was argued that the rent increase was the result of combining costs that should normally have been spent as regular maintenance over the last 10 years and instead categorized these costs as capital expenditures for renovations.

After discussion, Council determined that although it is not its role to mediate tenants' disputes, the concern raised is occurring across Ontario, especially in urban centres. Council, therefore, forwarded the Tenants' Association's letter to appropriate government Ministries, expressing its concern that as a result of this and other issues a large number of senior citizens, many of whom have limited incomes, are being faced with very substantial increases in their cost of living.

Council was pleased to learn that staff of the Ministry of Housing have been directed to study whether any changes to the current legislation are possible.

Council understands, however, that any contemplated changes to the Residential Rent Regulation Act, 1986 must aim at preserving the balance between encouraging landlords to invest in new and existing rental housing while at the same time protecting tenants from unjustified high rent increases.

Home Equity Conversion

In response to a request from the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs that Council provide advice on the subject of reverse mortgages, members noted that a variety of housing options allow senior citizens to convert home equity into cash, including tenure options that combine elements of renting and buying. Members resolved that during 1990-91 Council should expand its field of study to include all financial options in this respect, not merely reverse mortgages.

Living In The Community:

In April, 1989, Council met with staff of the Ministry of Community and Social Services to review the Ministry's major report: *"Living in the Community: New Directions in Residential Services for Frail Elderly People"*.

The Report proposes directions for the improvement of an evolving system of supportive housing for frail elderly people. The Report describes the current range of residential services: supervised family care homes, group living programs, elderly enriched housing, satellite homes, and institutional care, and concludes that Ontario's community living options for frail elderly people are inadequate. Council is in agreement with this conclusion.

Council, therefore, agreed with the thrust of the policy direction outlined, that is to improve the range and quality of residential resources for the elderly, to support the efforts of social service agencies to evolve services in supportive housing, to develop a residential system which ensures that elderly people are able to live in the least restrictive and least institutional environment possible — preferably in their own homes, and for people who need residential care, to ensure a high quality of residential programs and services.

Council members believe that it is important to provide a range of options to ensure that seniors can live in environments which meet their social as well as health-related needs.

Council commented extensively on two service options for the provision of supportive housing for frail elderly people as outlined in the Report:

- **supported independent living:** "a housing environment ...provided in designated non-profit apartment projects...where a social service agency offers support services", so that elderly who require that services be available on a 24-hour basis are able to choose an individualized plan of services.
- **supervised community living:** "a housing environment where a social service agency makes available a range of services that is similar to supported independent living. In addition, the agency provides 24-hour on-site supervision to frail elderly people who require a secure setting and who cannot be relied upon to summon their own assistance".

Council supported the Report's recommendation that in future the assessment for placement among service models be based on **whether or not the person can be left unattended for periods of time, safely and securely**. This would represent a change from assessment based on whether more or less than 90 minutes per day of assistance is required.

Council noted the Ministry's proposed approach to achieving new directions in the care of frail elderly persons, namely that the Ministry will support the efforts of municipalities, Indian Bands, and charitable organizations including ethnic, francophone, and native in the further development of varied and extensive community living options in supportive housing environments, as well as by making improvements by means of refurbishment, renovation and reconstruction of existing Homes for the Aged facilities.

Council agreed with the need for various other changes as outlined in the Report, such as: that service delivery as currently provided is fragmented and needs better coordination; that the standards, practices and funding arrangements for long-term care facilities require rationalizing; and that new types of personal care workers, namely services coordinators and elderly services workers, will be required to provide care in supportive housing environments.

Council deliberated on this major Report and prepared 29 detailed responses and recommendations, as well as various general comments. These included:

- that less overlap and confusion in the system is a desired goal;
- that the need for legislation rationalizing long-term care facilities remains and action on this is urged (see Council's recommendations regarding Long-Term Care Reform elsewhere in this Annual Report);
- that the Ministry must recognize the ongoing need for long-term care facilities, and recognize the desire among some seniors to live in such environments;
- that it is important to recognize the differing needs among seniors from varying ethnocultural or rural/urban backgrounds and develop services which respond to these needs;
- that the Ministry be aware that there may be locations in the province which, for demographic reasons, may be underserved. Plans to refurbish, renovate and reconstruct existing facilities should not result in the needs of seniors in these underserved areas being overlooked;
- that, similarly, supportive housing and services must be available across the province and that seniors should not be forced to seek other forms of accommodation if their needs increase or decrease;
- that the value of prevention of illness as a means of reducing costs in the health care system be recognized and that the role of seniors organizations in prevention be supported;

- that the Ministry support the development of new technologies to improve supportive living environments;
- that peer support programs should be developed and encouraged;
- that many seniors prefer to live in "seniors-only" buildings;
- that the Ministry recognize that when the range of services becomes too broad in the supported independent living and supervised community living options, seniors will, in many ways, be institutionalized in their own homes. Council believes this is not cost effective and serves only to isolate frail and dependent seniors;
- that the Ministry re-examine the feasibility of offering the identified range of services in supportive living settings on a 24-hours-a-day, seven-days-a-week basis;
- that given the difficulties in the past in determining training requirements of homemakers in the Integrated Homemaker Program, the Ministry proceed with caution in the area of establishing new categories of personal care workers;
- that consideration be given to who will be financially responsible for renovations to convert existing housing units into accessible supportive living environments;
- that proposals with regard to client contributions will, in Council's view, drain individual resources of seniors before giving them service. These proposals would create a "welfare" image which Council strongly opposes.

Council forwarded these and other detailed suggestions and recommendations to the Elderly Services Branch of the Ministry of Community and Social Services for consideration.

HEALTH ISSUES

Acquired Immune Deficiency Syndrome and Aging

Council reviewed the matter of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and its impact on seniors. Prior to discussions members heard presentations about AIDS from various government health advisors, representatives of AIDS organizations, and other experts.

It is forecast that by 1993 at least 13,000 Canadians will have AIDS. Statistics indicate that persons 60 and over represent approximately four per cent of AIDS cases. For every diagnosed case, many more people test positive for Human Immunodeficiency Virus (HIV).

Against this background, members discussed exhaustively the question of whether or not AIDS/HIV tests should be recommended for seniors as part of an annual medical check-up, or even be made mandatory.

Council concluded that neither of these would be appropriate because:

- members agreed that currently-existing AIDS/HIV tests have time-limited validity, and produce too many false positive/false negative results. Also at present tests would be too costly for the health care system;
- the necessary resources for pre- and post-testing counselling do not exist and would also be costly to provide.

While refraining from recommending testing for AIDS/HIV for seniors, Council did offer a number of comments to the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs and asked him to share these concerns with the Minister of Health and the Minister of Community and Social Services. Issues raised by Council included:

- that since AIDS/HIV is perceived by the public not to affect seniors when in fact it does, it is imperative that seniors be well-informed. Appropriately-worded educational resources in a range of languages and print sizes should be developed and made available quickly. This information should be targeted at family practitioners, other health care professionals and those providing home care;
- that since seniors often act in the role of caregivers to relatives and friends with AIDS/HIV, it is essential they receive accurate information about the transmission of AIDS/HIV, the progression of the illness, and the needs of AIDS/HIV patients;
- that counselling and emotional support services should be made available to seniors in two categories:
 - a. for seniors diagnosed as having AIDS/HIV
 - b. for seniors who may be devastated by the news that a family member or close friend has AIDS/HIV

- that hospital, home care, long-term care and palliative care units staff should receive education and training to ensure that seniors with AIDS/HIV receive the care they require in appropriate settings;
- that it should be pointed out that seniors in long-term care settings have real concerns regarding privacy and that staff must respect the desire to ensure that confidentiality is protected.

The Minister of Health subsequently responded commending Council for its consideration of this matter. The Minister indicated that Council's position statement had been forwarded to the Ontario AIDS Advisory Committee - Subcommittee on Prevention and Public/Professional Education as well as to the Communications Branch of the Ministry of Health for consideration as education materials about AIDS/HIV are reviewed and developed.

Also, the Minister of Community and Social Services responded. The Minister indicated that the Assistant Deputy Minister for Community Health and Long-Term Care had been instructed to ensure that Council's concerns about AIDS/HIV were reviewed in the near future.

Consistent with its view that there is a great need for public education among the senior population about AIDS/HIV, Council decided the topic should be dealt with in the winter issue of its publication *"Especially for Seniors"*. A lengthy article was published entitled: "Health Ministry provides AIDS information". It contained certain basic, essential information about AIDS/HIV, such as the three main ways in which the virus is transmitted, and provided information about where seniors can obtain more information through the Ontario Ministry of Health AIDS hotline.

The Treatment and Care of the Terminally Ill

Council reviewed the guidelines in the Ontario Medical Association's Committee on Hospitals report entitled: *"Issues Relating to Long-Term Decision-Making in the Treatment and Care of the Terminally Ill"*. Members appreciated being consulted by Dr. John Atkinson concerning the report.

At an earlier draft stage of the report, Council stated its position that people have the right to make decisions that affect their own lives—even those who are terminally ill, including decisions as to whether to withdraw or sustain life support.

Members did not feel they have the medical expertise to comment in detail on difficult issues such as whether doctors should accept the decisions of terminally ill patients.

Council did provide several suggestions and urged their implementation, including:

- that a family member should be designated as a primary communication channel with the physician. This is very important should substitute consent be required, particularly in emergency situations;
- that a physician should be designated who has primary responsibility for the care plan and for communication with the patient, designated family member, and other physicians involved. All the foregoing individuals should be informed of the name of this physician and how he or she may be reached;
- care must be taken to ensure the patient and family understand the treatment options and feel a part of the decision-making process — not only initially, but as the patient's condition changes over time.

In addition, Council suggested that the OMA develop a communications strategy to inform all age groups of the principles and guidelines it has offered to physicians. Members offered to review the strategy that is directed toward seniors.

Council members appreciated the opportunity to contribute toward the helpful work of this committee.

New Ontario Health Card

Council provided advice to the Ministry of Health on the design of the new Ontario Health Card which will replace old OHIP paper cards and numbers. The new 10-digit numbers on plastic cards will be provided to every Ontario resident. Health coverage, including Ontario Drug Benefits will remain the same.

OTHER ACTIVITIES

Ontario Seniors Forum, 1989

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens hosted the Ontario Seniors Forum, 1989 on October 31, 1989 at the Delta Chelsea Hotel in Toronto. The Forum was attended by representatives of some 19 different organizations and agencies responsible for the provision of services to Ontario seniors.

Each organization presented the issue they felt was of most importance to seniors. Council determined that the consensus was that health and financial issues are of primary and equal importance to seniors.

A Report of the Ontario Seniors Forum, 1989 was prepared in English and in French and was distributed to all those in attendance, as well as to others who expressed interest. The following principal concerns emerged from the Forum:

Financial Security

Ontario seniors are concerned about their ability to maintain an appropriate standard of living. They anticipate existing resources will be eroded and future benefits will be significantly reduced.

Many seniors, especially older, single women, live below the poverty line. Old Age Security (OAS) and the Guaranteed Income Supplement (GIS) represents the total income of 46 per cent of older, single men in Canada and 60 per cent of older, single women.

The housing crisis in Ontario is raising concerns about finances. Many seniors are poor because between 40 and 70 per cent of their income is spent on housing. It was stated that rising property, school and related taxes are forcing many seniors to leave their homes. A reform of the tax system to be fairer to seniors was suggested as well as legislative change regarding urban land use and security of tenancy related to rent issues.

Also, many seniors view the proposed Goods and Services Tax (GST) of the federal government with concern. It was suggested that once the GST is implemented, many seniors will no longer be able to survive on their savings and government benefits. Also many fear the GST will lead to increased inflation.

In addition, the proposed "clawback" of Old Age Security benefits is viewed as unfair and as meaning the end of universal social programs.

Concern was raised about the monthly Comfort Allowance provided to residents of long-term facilities. The Comfort Allowance is currently \$112 per month. It has not changed since 1985. Initially developed to allow the purchase of extra items to improve the quality of life, it is now used by many to meet basic needs such as eyeglasses, dental care, incontinence supplies and mobility aids. Many presenters felt the government should increase the Comfort Allowance as well as broaden a number of other existing programs.

Health

Presenters stressed the need to find solutions to the impending crisis in health care. Council heard suggestions that the government use a portion of lottery funds to pay for health care costs.

It was felt that although hospital care in Ontario meets high standards, the same expectation of quality is not applied to home care programs.

It was advocated that all levels of government will have to increase support to home care programs, as well as to seniors' centres and supported accommodation, in order to facilitate independence and "aging in place".

The need for adequate wages for home care service providers as well as equality of services across the province was stressed.

It was also indicated that a dental care program for seniors should be developed. Also drug usage among seniors needs to be reduced.

Much concern was expressed about elder abuse, especially as it affects older women who are viewed as being most vulnerable to physical, financial, emotional and sexual abuse. The need for increased support for victims of elder abuse was strongly advocated.

Other issues raised included the need for pre-retirement counselling, concern about negative attitudes toward older persons, a desire that environmental concerns be addressed so as to leave a better world for their children and grandchildren, as well as the need for accessible transportation, especially for those who are resident in long-term care facilities and are otherwise cut off from their communities.

Views were expressed about many other topics, including long-term care. Council's responses to the government's seven Guiding Principles for long-term care reform already referred to elsewhere in this Report reflect many of the concerns expressed.

Other issues of importance included housing, home support, transport, and various quality-of-life issues such as attitudes toward the elderly, elder abuse and the environment.

Consultation: London

In order to fulfill its mandate to advise the Ontario Government on matters related to the well-being of seniors, Council makes a point of seeking out the opinions and ideas of seniors in their home communities as much as possible.

In March, 1990 Council undertook a public consultation meeting in London, Ontario. The purpose of the meeting was to identify the problems and priorities affecting seniors in the London-Middlesex area. Some 15 organizations and agencies responsible for the provision of services to seniors in the area attended. The views expressed by those in attendance were of great interest to Council. A Report summarizing the views expressed is in preparation and will be released to all participants in July, 1990.

"Especially for Seniors"

Council's quarterly newspaper, "*Especially for Seniors*", for the first time with the Spring, 1990 issue, topped a circulation of one million senior citizens across Ontario.

Since "*Especially for Seniors*" was first published in 1975, it has become an increasingly effective communications medium. It enables Council to bring up-to-date news and information about government programs and initiatives to a broad readership, as well as to hear views expressed on a range of topics through the hundreds of letters to the editor received each year.

The editorial policy of the paper is to provide, as much as possible, articles on topics of interest to seniors which will generate reader response and participation. Chief among the content that won favourable response during the past year was the idea of a cartoon contest for seniors, announced in the Fall, 1989 issue.

As of year-end March 31, 1990 "*Especially for Seniors*" had received 653 entries in Category 1 (complete cartoons) and 91 in Category 2 (the "I just can't draw" group who sent in their ideas for cartoons to be illustrated)!

Owing to the enthusiastic response, Council postponed its intention to announce the winners in the Winter, 1990 issue and deferred announcement until Spring, 1990, in order to give the judges adequate time. In the meanwhile, two sample cartoons were shared with readers on the front page of the Winter, 1990 issue and generated much amusement.

Starting with the Fall, 1989 issue, in compliance with the French Language Services Act, "*Especially for Seniors*" was designed and printed in a tumble English/French format.

Also, beginning with the Winter, 1990 issue, the newspaper was printed on recycled paper.

Multicultural Report: Follow-Up

The release of Council's major report *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Toward Aging in Multicultural Ontario"* in 1988-89 generated much positive response. Ontario's diversity is reflected in more than 100 ethnocultural groups in the province. In the consultation process preceding the Report's publication, Council made a special effort to reach out to as wide a representation of ethnocultural organizations and individual seniors as possible. More than 400 persons attended consultation meetings held in centres across Ontario. Also Council members visited the homes of 98 individual seniors.

More than 3,000 copies of the Report were distributed and have generated widespread response.

Favourable comments were received from various sources, including the Office of the Provincial Secretary of the Province of British Columbia, the Alberta Minister of Culture and Multiculturalism, the Alberta Senior Citizens' Advisory Council, the Association of Jewish Seniors, the Mennonite Conference of Eastern Canada, the Nova Scotia Minister of Tourism and Culture, the federal Minister of State for Seniors and Minister of State for Employment and Immigration, the Social Service Programs Branch of Health and Welfare Canada, the Community Services and Housing Committee of the Municipality of Metropolitan Toronto, the Ontario College of Pharmacists, the International Federation on Aging, the College of Nurses of Ontario, and the Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

In addition, responses were received from many Ontario provincial ministries, including the Ministries of Citizenship, Colleges and Universities, Education, Health, Housing, Tourism and Recreation and Transportation.

Federal Goods and Services Tax (GST)

Council has heard the concerns expressed by a large number of seniors regarding the proposed federal Goods and Services Tax (GST). Members of Council expressed their belief that the implementation of the GST will be detrimental to the well-being of all persons on a fixed income, many of whom are seniors, to the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs.

Council requested the Minister to share their concerns with the Treasurer of Ontario, asking that he discuss them with his federal and provincial colleagues with a view to finding an acceptable alternative method of raising the needed revenues.

Family Violence

Federal/Provincial consultations with respect to family violence have been underway in Canada during 1989-90. Council has been an active participant in these discussions.

As well, Council has assisted with the 1988-89 national survey on elder abuse funded by Health and Welfare Canada.

Provincial Advisory Councils Annual Meeting

The National Advisory Council on Aging (NACA) for the first time on October 25, 1989 hosted an annual meeting of representatives of the provincial governmental advisory bodies on aging from across the country. Representatives of four of the five such bodies were in attendance. The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was among those represented.

There was consensus among participants concerning three issues:

1. The difficulty of communicating with and providing information to seniors who are hard to reach because of their social or geographic isolation, problems of literacy, or language and cultural barriers;
2. The importance of long-term care programs and services for seniors, particularly the provision of community-based services designed to enable seniors to remain independent in their own homes and communities for as long as possible, and the need to provide support and training for family caregivers;
3. The situation of economically disadvantaged senior Canadians, most of whom are women.

The Councils agreed to continue to discuss these matters in their meetings and to make recommendations to address these issues.

Coroner's Reports

Council again cooperated with the Chief Coroner of Ontario when asked to review the findings of Coroner's Juries at inquests identified as relating to the care and well-being of senior citizens. In the past year a number of reports were considered. The major comments and recommendations submitted to the Coroner's Office included the following:

- that emergency policies and procedures should be in place in all rest and retirement homes and that staff be required to review them on a regular basis;

- that care-giving staff in all residential and long-term care facilities should obtain certification in basic Cardio-Pulmonary Resuscitation (C.P.R.) and First Aid with follow-up testing and re-certification on an annual basis;
- that the pouring and dispensing of medication must be done by the same appropriately qualified person;
- that a patient be given whatever tests are necessary to determine a diagnosis if there is evidence of gastro-intestinal bleeding;
- that the use of fire retarding materials be extended to include all Nursing Home common areas;
- that the treatment of seniors in emergency departments of hospitals and specifically the manner in which they are assessed or discharged gives cause for concern. In their anxiety not to block acute care beds, hospital emergency room staff do not always ensure that the family or facility to which the senior is being returned are either sufficiently informed or prepared to accept the patient. On occasion, decisions are made during the night and by junior staff who have not seen the patient.

Royal Commission on Electoral Reform and Party Financing

Council accepted an invitation to make a presentation at the Royal Commission on Electoral Reform and Party Financing's public hearings in Toronto on May 7-8, 1990. Council subsequently prepared and submitted a five-page brief advising the Commission on issues affecting senior citizens.

Some of Council's suggestions included: the use of large print, audio cassette tapes, and referrals to ethnocultural translation services so as to make information pamphlets more accessible to seniors with sight or language-barrier problems; inclusion in the enumeration of persons living in institutionalized residences; ensuring admittance of enumerators to high-density dwellings such as apartment buildings; transportation of seniors to polling stations; ensuring campaign meetings are held in areas which provide physical access for seniors as well as locating polling and ballot booths in accessible areas; closed-captioned TV debates for the hearing-impaired; and increasing awareness of procedures and their complexity as regards voting by proxy.

CONFERENCES AND COMMITTEES

During 1989-90, Council was represented at the following conferences and meetings:

- Association of Gerontology, Ottawa, Annual Meeting;
- The World Federation of Francophone Seniors;
- Meeting of Europeans and Canadians in the field of gerontology sponsored by Health and Welfare Canada and the European Centre for Social Welfare;
- Winter Cities Association, Ottawa;
- Silver Jubilee celebration of the Mon Sheong Foundation, Toronto;
- Toronto Transit Commission, Toronto, Public Meeting;
- Provincial Advisory Councils on Senior Citizens, hosted by the National Council on Aging (NACA), Ottawa, first Annual Meeting;
- Aging Into the 21st Century, Ottawa;
- United Senior Citizens of Ontario, London, Annual Meeting;
- Toronto Mayor's Committee on Aging - The Big Picture Conference;
- Canadian Pensioners Concerned, Annual Meeting;
- Canadian National Institute for the Blind (CNIB), South Central Forum on Aging and Vision Loss.

Council Members assisted the following Committees:

- Advisory Committee for the Good Neighbours Program;
- Seniors Independence Research Program of the Federal Department of Health and Welfare;
- Public Education and Volunteerism Committee of the Ministry of Community and Social Services;
- Federal Department of Health and Welfare, meeting on family violence;
- Seniors' Perspectives Committee for the 1991 Winter Cities Convention in Sault Ste. Marie;
- Task Force on Family Violence, Kent County;
- Task Force on Improved Accessibility to Conventional Transit Systems;
- Statistics Canada, 1991 Census Advisory Committee;
- School of Health Sciences Gerontology Advisory Committee, Centennial College of Applied Arts and Technology;
- University of Waterloo, Department of Gerontology.

CONFÉRENCES ET COMITÉS

Au cours de l'exercice passé, le Conseil a participé aux conférences et aux réunions des organismes suivants :

- o Association of Gerontology, Ottawa, congrès annuel
- o Association internationale francophone des aînés
- o Rencontre entre Européens et Canadiens oeuvrant dans le domaine de la gérontologie, organisée par Santé et Bien-être social Canada et le Centre européen de formation et de recherche en action sociale
- o Winter Cities Association, Ottawa
- o Fête du jubilé d'argent de la fondation Mon Sheong, Toronto
- o Toronto Transit Commission, assemblée publique
- o Conseils consultatifs provinciaux sur les personnes âgées, réunis par le Conseil consultatif national sur le troisième âge, Ottawa, premier congrès annuel
- o Aging Into the 21st Century, Ottawa
- o United Senior Citizens of Ontario, London, congrès annuel
- o Comité du maire de Toronto sur le vieillissement, conférence "The Big Picture"
- o Corporation des retraités canadiens intéressés, congrès annuel
- o Institut national canadien pour les aveugles, forum de la région du Centre-Sud sur le vieillissement et la perte de la vue

Les membres du Conseil ont aussi collaboré aux travaux des comités suivants :

- o Comité consultatif du programme "Les bons voisins"
- o Programme de recherche sur l'autonomie des personnes âgées de Santé et Bien-être social Canada
- o Comité sur l'information du public et le bénévolat du ministère des Services sociaux et communautaires
- o Santé et Bien-être social Canada, réunion sur la violence au foyer
- o Comité sur la perspective des personnes âgées pour la 1991 Winter Cities Convention, à Sault Ste. Marie
- o Groupe de travail sur la violence au foyer, comté de Kent
- o Groupe de travail sur l'amélioration de l'accessibilité aux services de transports conventionnels pour les personnes handicapées et fragiles
- o Statistique Canada, comité consultatif sur le recensement de 1991
- o Comité consultatif sur la gérontologie de l'école des sciences de la santé du collège d'arts appliqués et de technologie Centennial
- o Département de gérontologie de l'université de Waterloo

Les suggestions du Conseil comprennent, entre autres, ce qui suit : utiliser des documents écrits en gros caractères et des cassettes, et avoir recours à des services de traduction des divers groupes ethniques pour rendre les prospectus d'information plus accessibles aux personnes âgées qui ont des problèmes de vision ou qui parlent une autre langue; inclure au recensement les pensionnaires des établissements de santé; veiller à ce que les personnes chargées du recensement aient accès aux immeubles où la densité de population est élevée comme les immeubles d'habitation; conduire les personnes âgées aux bureaux de vote; veiller à ce que les réunions électorales aient lieu dans des endroits physiquement accessibles aux personnes âgées et installer les bureaux de vote et les boîtes de scrutin dans des lieux accessibles; produire les débats télévisés avec sous-titrage codé à l'intention des malentendants; sensibiliser davantage le public aux procédures de vote par procuration et à leur complexité.

Rapports du coroner

Le Conseil a de nouveau participé aux travaux du coroner de l'Ontario lorsqu'il a été invité à examiner les conclusions du jury lors des enquêtes en rapport avec les soins et le bien-être des personnes âgées. Les principales observations qui ont été soumises au bureau du coroner ont été les suivantes :

- o des politiques et procédures en cas d'urgence devraient être mises en place dans toutes les maisons de repos et de retraite, et le personnel devrait être tenu de les revoir régulièrement;

- o les membres du personnel chargés des soins dans tous les établissements de soins de longue durée devraient détenir un certificat de réanimation cardio-pulmonaire et de premiers soins, suivi d'un examen annuel de renouvellement;

- o la mesure et la distribution des médicaments doivent être effectuées par la même personne dûment qualifiée;

- o les tests nécessaires doivent être administrés aux fins de diagnostic aux patients qui présentent des symptômes d'hémorragie du tractus digestif;

- o l'utilisation de matériaux à l'épreuve du feu doit être étendue à tous les espaces communs des maisons de soins infirmiers;

- o le traitement des personnes âgées dans les services d'urgence des hôpitaux et, plus spécifiquement, la façon dont elles sont évaluées ou renvoyées est une source de préoccupation. Dans leur souci de ne pas encombrer les lits réservés aux malades aigus, le personnel des services d'urgence des hôpitaux ne s'assure pas toujours que la famille ou l'établissement où la personne âgée est renvoyée est suffisamment informé ou préparé pour la recevoir. Il arrive que des décisions soient prises pendant la nuit, par un personnel peu expérimenté qui n'a pas vu le patient ou la patiente.

Commission royale sur la réforme électorale et le financement des partis

Le conseil a accepté l'invitation qui lui a été faite de présenter un exposé à la Commission royale sur la réforme électorale et le financement des partis lors des audiences publiques qu'elle a tenues à Toronto les 7 et 8 mai 1990. Par la suite, le conseil a préparé et soumis à la Commission un mémoire de cinq pages sur les questions qui touchent les personnes âgées.

Violence au foyer

Des consultations fédérales-provinciales ont été organisées au Canada en 1989-1990 sur le thème de la violence au foyer. Le Conseil a participé activement à ces discussions.

Le Conseil a également apporté son aide au sondage national effectué en 1988-1989 par Santé et Bien-être social Canada sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées.

Congrès annuel des conseils consultatifs provinciaux

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a organisé pour la première fois un congrès annuel des représentants des organismes consultatifs sur le vieillissement des gouvernements de tout le pays. Des représentants de quatre des cinq conseils consultatifs sur les affaires des personnes âgées, dont le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, étaient présents.

Les participants sont tombés d'accord sur trois points :

1. Les difficultés éprouvées pour communiquer avec les personnes âgées difficiles à rejoindre à cause de leur isolement social ou géographique, de problèmes d'alphabétisme ou d'obstacles linguistiques ou culturels.

2. L'importance des programmes et des services de soins de longue durée pour les personnes âgées, particulièrement des services communautaires qui permettent aux personnes âgées de conserver leur autonomie et de rester dans leur maison et dans leur collectivité le plus longtemps possible, et la nécessité d'offrir une formation et un soutien aux membres des familles qui dispensent les soins.

3. La situation, au Canada, des personnes âgées économiquement défavorisées, dont la plupart sont des femmes.

Les conseils ont convenu de continuer à discuter de ces questions lors de leurs réunions et de faire des recommandations les concernant.

précède la publication du rapport, le Conseil a fait un effort spécial pour rejoindre le plus grand nombre possible d'organismes et de particuliers de divers milieux ethnoculturels. Plus de 400 personnes ont participé aux réunions de consultation qui se sont tenues dans des villes de toutes les régions de l'Ontario. Les membres du Conseil sont aussi allés visiter à domicile 98 personnes âgées.

Le rapport a été distribué à plus de 3 000 exemplaires et a suscité de nombreuses réactions.

Des commentaires favorables ont été reçus de sources diverses, parmi lesquelles le bureau du secrétaire provincial de la Colombie-Britannique, le ministre de la culture et du multiculturelisme de l'Alberta, le conseil consultatif sur l'âge d'or de l'Alberta, l'Association of Jewish Seniors, la Mennonite Conference of Eastern Canada, le ministre du tourisme et de la culture de la Nouvelle-Écosse, le ministre fédéral délégué aux Affaires des personnes âgées, le ministre fédéral d'Emploi et Immigration Canada, la Direction des programmes de services sociaux de Santé et Bien-être social Canada, le comité sur les services communautaires et logement de la Communauté urbaine de Toronto, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, la Fédération internationale de la vieillesse, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

Des réponses ont également été reçues de plusieurs ministères du gouvernement de l'Ontario, parmi lesquels le ministère des Affaires civiques, le ministère des Collèges et Universités, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé, le ministère du Logement, le ministère du Tourisme et des Loisirs, et le ministère des Transports.

Taxe fédérale sur les produits et les services (TPS)

Un grand nombre de personnes âgées se sont adressées au Conseil pour exprimer leurs inquiétudes devant le projet fédéral de taxe sur les produits et les services (TPS). Les membres du Conseil ont fait connaître leur opinion au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, à savoir que cette imposition portera préjudice aux personnes qui n'ont qu'un revenu fixe, dont beaucoup sont des personnes âgées.

Le Conseil a demandé au ministre de communiquer ses préoccupations au trésorier de l'Ontario et de lui demander d'en discuter avec ses collègues du palier provincial et du palier fédéral afin de trouver une autre méthode acceptable pour prélever les fonds nécessaires.

Avec le numéro du printemps 1990, la circulation de Courrier des Aînés, le bulletin trimestriel du Conseil, a atteint le million.

Depuis ses débuts en 1975, Courrier des Aînés est devenu un instrument de communication de plus en plus efficace. Il permet au Conseil de communiquer des nouvelles et des informations à jour sur les programmes et les initiatives du gouvernement à un vaste public, et de recueillir les opinions sur toutes sortes de sujets qui sont exprimées dans les centaines de lettres adressées chaque année à la rédaction.

La politique du bulletin est de publier, dans la mesure du possible, des articles sur des sujets qui intéressent les personnes âgées et suscitent des réactions chez les lecteurs. L'idée la mieux accueillie par les personnes âgées au cours de l'année passée a été le concours de dessins humoristiques proposé dans le numéro de l'automne 1989.

À la fin de l'exercice, le 31 mars 1990, Courrier des Aînés avait reçu 653 réponses dans la catégorie 1 (dessin complet) et 91 dans la catégorie 2 (le groupe des "Je ne sais pas dessiner" qui ont envoyé leurs idées à illustrer par d'autres)!

Devant cet accueil enthousiaste, le Conseil a modifié son intention première, qui était d'annoncer les gagnants dans le numéro de l'hiver 1990, et a remis la chose au printemps 1990 pour donner davantage de temps aux juges. Entre temps, deux dessins ont été choisis pour figurer à la première page du numéro de l'hiver 1990 et ont beaucoup amusé les lecteurs.

Conformément à la loi sur les services en français, Courrier des Aînés a été rédigé et imprimé en anglais et en français à compter du numéro de l'automne 1989.

Depuis le numéro de l'hiver 1990, le bulletin est aussi imprimé sur du papier recyclé.

Rapport sur le multiculturalisme

La publication du rapport important intitulé Vieillir ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, en 1988-1989, a été très bien accueillie. La diversité de l'Ontario est telle qu'il existe plus de 100 groupes ethnoculturels différents dans la province. Dans le cadre du processus de consultation qui a

En mars 1990, le Conseil a organisé une consultation publique à London, Ontario. L'objet de cette rencontre était d'identifier les problèmes et les priorités des personnes âgées de la région de London-Middlesex. Quelques quinze organismes pourvoyeurs de services aux personnes âgées étaient représentés. Le Conseil a écouté avec grand intérêt les opinions exprimées par les personnes présentes. Un rapport est en cours de rédaction et doit être distribué à tous les participants en juillet 1990.

Pour s'acquitter de son mandat, aux termes duquel il est chargé de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur les questions relatives au bien-être des personnes âgées, le Conseil tient à recueillir le plus possible les points de vue et idées des personnes âgées au sein de leurs collectivités.

Consultation : London

Parmi les autres questions importantes, il faut citer le logement, les services de soutien à domicile, les transports et diverses questions en rapport avec la qualité de la vie comme les attitudes envers les personnes âgées, les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées et l'environnement.

De nombreux autres sujets ont été abordés, notamment les soins de longue durée. Les réponses du Conseil aux sept principes directeurs énoncés par le gouvernement pour la réforme des soins de longue durée, que l'on a déjà présentées dans ce rapport, reflètent un grand nombre des préoccupations exprimées.

Parmi les autres questions soulevées, citons le besoin de services d'orientation avant la retraite, l'inquiétude suscitée par les attitudes négatives envers les personnes âgées, le désir que les problèmes relatifs à l'environnement trouvent une solution pour que les enfants et les petits-enfants des personnes âgées jouissent d'un monde meilleur, ainsi que la question de l'accessibilité des transports, particulièrement pour les pensionnaires des établissements de soins de longue durée qui se trouvent coupés de leur collectivité.

Beaucoup se sont dits préoccupés par les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées, spécialement les femmes âgées qui sont considérées comme étant particulièrement vulnérables aux mauvais traitements sur les plans physique, financier, émotionnel et sexuel. On a fortement recommandé que soit augmenté le soutien aux personnes âgées victimes de mauvais traitements.

gouvernement fédéral. On craint que, lorsque la taxe sera prélevée, un grand nombre de personnes âgées ne puissent plus vivre de leurs économies et des avantages sociaux consentis par le gouvernement. Beaucoup craignent aussi que la TPS ait pour effet d'augmenter l'inflation.

En outre, la "récupération" proposée des allocations de sécurité de la vieillesse est jugée injuste et annonciatrice de la fin des programmes sociaux universels.

La question de l'allocation mensuelle pour les menues dépenses que reçoivent les pensionnaires des établissements de soins de longue durée suscite également des inquiétudes. Cette allocation est actuellement fixée à 112 \$ par mois. Elle n'a pas changé depuis 1985. Créée au départ pour permettre d'acheter des petits extra afin d'améliorer la qualité de la vie, elle est maintenant utilisée par beaucoup pour répondre à des besoins essentiels comme les lunettes, les soins dentaires, les fournitures hygiéniques pour incontinents et les moyens de déplacement. Plusieurs orateurs étaient d'avis que le gouvernement devrait augmenter l'allocation pour les menues dépenses et élargir également un certain nombre des autres programmes existants.

Santé

Les personnes qui ont pris la parole ont insisté sur la nécessité de trouver une solution à la crise qui menace les soins de santé. Certains ont suggéré que le gouvernement pourrait utiliser une partie des revenus des loteries pour couvrir le coût des services de santé.

Les participants estimaient que, bien que la qualité des soins hospitaliers dispensés en Ontario soit élevée, on n'appliquait pas les mêmes normes pour les soins à domicile.

On a recommandé que tous les paliers de gouvernement accroissent leur soutien aux programmes de soins à domicile ainsi qu'aux foyers de personnes âgées et aux logements de soutien afin de favoriser l'autonomie et le "vieillessement chez soi".

On a insisté sur la nécessité d'offrir un salaire adéquat aux pourvoyeurs de services à domicile et sur la nécessité de dispenser un même niveau de service dans toutes les régions de la province.

On a également indiqué qu'il faudrait créer un régime de soins dentaires à l'intention des personnes âgées. Le recours aux médicaments parmi les personnes âgées doit également être réduit.

Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a accueilli le Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario, le 31 octobre 1989, à l'hôtel Delta Chelsea Inn de Toronto. Le Forum a permis de réunir des représentants de quelque 19 organismes pourvoyeurs de services aux personnes âgées de l'Ontario.

Chaque organisme a parlé du sujet qui lui paraissait le plus important pour les personnes âgées. Le Conseil a conclu que tout le monde était d'accord sur le fait que les questions de santé et les questions d'argent se partageaient la priorité parmi les préoccupations des personnes âgées.

Un rapport sur le Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario a été préparé en anglais et en français, et distribué à tous ceux qui avaient participé au Forum et aux autres personnes intéressées. On trouvera ci-dessous un résumé des préoccupations essentielles qui ont émergé du Forum.

Sécurité financière

Les personnes âgées de l'Ontario se demandent avec inquiétude si elles seront en mesure de maintenir leur niveau de vie. Elles craignent une érosion de leurs ressources actuelles et une réduction des avantages sociaux dont elles bénéficient.

Un grand nombre de personnes âgées, particulièrement les femmes plus âgées qui vivent seules, ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté. La sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti représentent le revenu total de 46 pour 100 des hommes âgés seuls et de 60 pour 100 des femmes âgées seules au Canada.

En Ontario, la crise du logement est une source de préoccupation financière. Un grand nombre de personnes âgées sont pauvres parce qu'elles dépendent entre 40 et 70 pour 100 de leur revenu pour se loger. Il semble que l'augmentation des impôts fonciers, des taxes scolaires et autres oblige beaucoup de personnes âgées à abandonner leur logement. On a suggéré de réformer le système d'impôt en faveur des personnes âgées et aussi de modifier les lois sur l'utilisation du sol en milieu urbain et sur la sécurité de logement des locataires.

Beaucoup de personnes âgées sont également préoccupées par la Taxe sur les produits et les services (TPS) proposée par le

remplacer les anciennes cartes en papier et les anciens numéros d'OHIP. Tous les résidents de l'Ontario se verront attribuer un nouveau numéro de 10 chiffres sur une carte en plastique. L'assurance médicale, y compris le régime de médicaments gratuits, restera inchangée.

À une étape précédente de la rédaction du rapport, le Conseil a fait connaître sa position selon laquelle les gens, même les malades en phase terminale, ont le droit de prendre des décisions concernant leur propre vie y compris la décision de poursuivre ou d'interrompre le recours aux dispositifs de maintien de la vie.

Les membres ont estimé qu'ils n'avaient pas les connaissances médicales nécessaires pour faire des commentaires détaillés sur des questions délicates comme celle de savoir si les médecins devraient respecter la volonté des malades en phase terminale.

Le Conseil a cependant fait plusieurs suggestions, que l'on trouvera ci-dessous, et a insisté pour qu'elles soient mises en oeuvre :

o qu'une personne de la famille soit désignée comme personne-contact pour faciliter la communication avec le médecin ou la médecin. Ceci est très important pour fournir, le cas échéant, un consentement de remplacement, surtout dans les situations d'urgence;

o qu'un médecin ou une médecin ait la responsabilité première du plan de traitement et de la communication avec le patient ou la patiente ou la personne-contact de la famille et les autres médecins qui s'occupent du cas. Toutes les personnes ci-dessus doivent être informées du nom de ce médecin ou de cette médecin et des différentes façons de le (la) contacter;

o il faut veiller à ce que le patient ou la patiente et la famille comprennent bien les différentes possibilités de traitement et prennent part au processus de décision, non seulement au début mais à mesure de l'évolution de l'état du patient ou de la patiente.

En outre, le Conseil a suggéré que l'AMO adopte une stratégie de communication pour informer tous les groupes d'âge des principes et des directives qu'elle a présentés aux médecins. Les membres du Conseil ont proposé de revoir la stratégie visant les personnes âgées.

Les membres du Conseil sont heureux d'avoir eu l'occasion de participer aux travaux utiles de ce comité.

La nouvelle carte de santé de l'Ontario

Le Conseil a soumis ses recommandations au ministère de la Santé relativement à la nouvelle carte de santé de l'Ontario qui doit

b) les personnes âgées qui peuvent être bouleversées à l'annonce qu'une personne de leur famille ou de leur cercle d'amis est atteinte;

o une formation adéquate doit être dispensée aux personnels des services hospitaliers, des soins à domicile, des soins de longue durée et des services de soins palliatifs pour leur apprendre à prodiguer les soins adéquats aux personnes âgées atteintes du SIDA ou porteuses du VIH dans le milieu approprié;

o il faut rappeler que les personnes âgées pensionnaires des établissements de soins de longue durée tiennent tout particulièrement à protéger leur vie privée, et que le personnel doit respecter leur désir que les renseignements les concernant restent confidentiels.

La ministre de la Santé a répondu par la suite au Conseil en le félicitant pour la façon dont il avait traité la question. La ministre a indiqué que les déclarations du Conseil avaient été communiquées au Comité consultatif ontarien sur le SIDA -- sous-comité sur la prévention et l'information du public et des professionnels de la santé, ainsi qu'à la Direction des communications du ministère de la Santé à l'intention des responsables de l'élaboration et de la révision des documents d'information sur le SIDA au VIH.

Le ministre des Services sociaux et communautaires a également répondu. Le ministre a indiqué que le sous-ministre adjoint à la santé communautaire et aux soins de longue durée avait été chargé de veiller à ce que les préoccupations du Conseil relativement au SIDA et au VIH soient examinées sans tarder.

Compte tenu de ce qu'il considère être un besoin urgent d'information sur le SIDA et le VIH parmi les personnes âgées, le Conseil a décidé que le sujet devrait être abordé dans le Courrier des Aînés, et un long article a paru dans le bulletin de l'hiver. Il contenait certains renseignements essentiels sur le SIDA et le VIH tels que les trois principaux modes de transmission du virus, et indiquait comment les personnes âgées peuvent obtenir des renseignements supplémentaires en composant le numéro d'urgence du ministère de la Santé sur le SIDA.

Le traitement et les soins des malades en phase terminale

Le Conseil a examiné les directives du rapport du comité sur les hôpitaux de l'Association des médecins de l'Ontario intitulé : Issues Relating to Long-Term Decision-Making in the Treatment and Care of the Terminally Ill. Les membres sont reconnaissants au Dr John Atkinson de les avoir consultés à ce sujet.

- Dans ce contexte, les membres du Conseil ont discuté en profondeur pour déterminer si les tests qui permettent de diagnostiquer le SIDA et la présence du VIH devraient être recommandés aux personnes âgées dans le cadre de leur examen médical annuel, ou même être rendus obligatoires.
- Le Conseil a conclu que ni l'une ni l'autre solution n'était appropriée parce que :
- o Les membres ont convenu que les tests actuels du SIDA/VIH ont une validité limitée et produisent trop de résultats faux, tant positifs que négatifs. Actuellement, les tests seraient également trop coûteux pour le système de soins de santé;
 - o on ne dispose pas des ressources nécessaires pour dispenser des services de consultation psychologique avant et après les tests et cela serait également trop onéreux.
- Tout en s'abstenant de recommander les tests de SIDA/VIH aux personnes âgées, le Conseil a soumis un certain nombre de commentaires au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées et lui a demandé de les communiquer à la ministre de la Santé et au ministre des Services sociaux et communautaires. Le Conseil a soulevé, entre autres, les questions suivantes :
- o comme le SIDA/VIH est faussement perçu par le public comme n'atteignant pas les personnes âgées, il est très important que les personnes âgées soient bien informées. Il faut élaborer et distribuer sans tarder un matériel d'information rédigé en termes appropriés en différentes langues et en caractères d'imprimerie de différentes tailles. Ces informations viseront les médecins de famille, les autres professionnels de la santé et les pourvoyeurs de soins à domicile;
 - o comme ce sont souvent des personnes âgées qui dispensent les soins à leurs amis ou aux membres de leur famille atteints du SIDA, il est essentiel qu'elles reçoivent des informations adéquates sur la transmission du SIDA/VIH, la progression de la maladie et les besoins des sidatiques;
 - o des services de consultation psychologique et de soutien affectif doivent être dispensés à deux catégories de personnes âgées, à savoir :
 - a) les personnes âgées atteintes du SIDA ou porteuses du VIH,

à bien des égards comme si elles étaient en établissement. Le Conseil estime que cette solution n'est pas rentable et ne sert qu'à isoler les personnes âgées fragiles et dépendantes;

o Le ministère doit réexaminer la faisabilité de la prestation de la gamme identifiée de services dans les diverses formes de logement de soutien 24 heures sur 24 et sept jours par semaine;

o compte tenu des difficultés éprouvées dans le passé pour déterminer quelle formation dispenser aux aides familiales du Programme intégré de services d'aides familiales, le ministère doit faire preuve de prudence au moment de créer de nouvelles catégories de travailleurs chargés des soins personnels;

o il faut déterminer avec soin à qui incombera la responsabilité financière des rénovations nécessaires pour convertir les logements existants en logements de soutien accessibles;

o Le Conseil estime que les propositions relatives aux contributions des clients épuiseront les ressources des personnes âgées avant de leur offrir des services. Ces propositions auraient pour effet de créer une image "d'aide sociale" à laquelle le Conseil s'oppose fermement.

Le Conseil a soumis ces recommandations ainsi que d'autres suggestions, à la Direction des services aux personnes âgées du ministère des Services sociaux et communautaires.

SANTÉ

Le syndrome d'immunodéficience acquise et le vieillissement

Le Conseil a examiné la question du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et son impact sur les personnes âgées. Préablement à la discussion, les membres du Conseil ont écouté les communications sur le SIDA qui leur ont été faites par divers conseillers hygiénistes du gouvernement, représentants des organismes sur le SIDA et autres experts.

On prévoit qu'en 1993, au moins 13 000 Canadiens auront le SIDA. Les statistiques indiquent que les personnes de 60 ans ou plus représentent approximativement quatre pour cent des cas de SIDA. Pour chaque cas de SIDA, on compte un nombre beaucoup plus important de personnes porteuses du virus d'immunodéficience humaine (VIH).

à ce sujet (voir les recommandations du Conseil sur la réforme des soins de longue durée ailleurs dans le présent rapport annuel) :

o Le ministère doit reconnaître le besoin permanent d'établissements de soins de longue durée ainsi que le désir de certaines personnes âgées de vivre dans ces établissements;

o Il est important de reconnaître que les besoins des personnes âgées sont différents suivant qu'elles viennent de milieux ruraux ou urbains ou de milieux ethnoculturels différents, et il faut offrir des services qui répondent à ces besoins;

o Le ministère ne doit pas oublier qu'il peut exister des endroits dans la province qui, pour des raisons démographiques, peuvent être insuffisamment desservis. Les plans de modernisation, de rénovation et de reconstruction des installations existantes ne doivent pas faire oublier les besoins des personnes âgées de ces régions moins bien desservies;

o de même, des services et des logements de soutien doivent être mis à la disposition des personnes âgées de toute la province et ces dernières ne doivent pas être obligées de chercher d'autres types de logement si leurs besoins augmentent ou diminuent;

o Il importe de reconnaître la valeur de la prévention des maladies pour réduire le coût des soins de santé et les organismes de personnes âgées qui assument un rôle de prévention doivent recevoir à ce titre un soutien adéquat;

o Le ministère doit accorder son soutien au développement des nouvelles technologies qui permettent d'améliorer le soutien à l'autonomie;

o Il faut créer et favoriser les programmes d'entraide chez les personnes âgées;

o beaucoup de personnes âgées préfèrent vivre dans des immeubles réservés aux personnes âgées;

o Le ministère doit reconnaître que, si la gamme des services devient trop importante dans les programmes d'assistance à la vie autonome ou de logement supervisé au sein de la collectivité, les personnes âgées qui restent chez elles risquent de se retrouver

services de soutien", de sorte que les personnes âgées qui ont besoin de soins jour et nuit puissent choisir un plan de service individualisé;

o logement supervisé au sein de la collectivité "un logement dans un milieu où un organisme de service social offre une gamme de services semblable à celle du programme d'assistance à la vie autonome. En outre, l'organisme assure une supervision sur place jour et nuit aux personnes âgées fragiles qui ont besoin de sécurité et qui ne sont pas toujours en mesure d'appeler à l'aide le cas échéant".

Le Conseil a appuyé la recommandation du rapport qui suggère qu'à l'avenir, l'évaluation aux fins de placement dans l'un des modèles de service soit basée sur le fait que la personne peut ou ne peut pas rester seule sans danger pendant une certaine période. Cela représente un changement par rapport à l'évaluation basée sur le fait que la personne requiert plus ou moins de 90 minutes d'assistance par jour.

Le Conseil a pris note de la façon dont le ministère se propose de mettre en oeuvre les nouvelles orientations relatives aux soins aux personnes âgées fragiles, c'est-à-dire qu'il accordera son soutien aux efforts déployés par les municipalités, les bandes indiennes et les organismes de bienfaisance, notamment les organismes multiculturels, francophones et autochtones, pour offrir aux personnes âgées des possibilités nombreuses et variées de vie au sein de la collectivité dans des logements où elles pourront bénéficier de services de soutien, et qu'il améliorera les établissements existants pour personnes âgées par divers moyens -- modernisation, rénovation et reconstruction.

Le Conseil a convenu de la nécessité de procéder à divers autres changements, comme proposé dans le rapport, notamment une meilleure coordination des services qui sont actuellement fragmentés; la rationalisation des normes, des pratiques et des modalités de financement des établissements de soins de longue durée; et la création de nouvelles catégories de préposés aux soins personnels, notamment des coordonnateurs de services et des préposés aux soins des personnes âgées, qui seront chargés de dispenser les soins dans les logements de soutien.

Le Conseil a délibéré sur ce rapport important et a préparé 29 réponses et recommandations détaillées, ainsi que divers commentaires généraux, dont voici quelques exemples :

o l'un des objectifs est de minimiser le double emploi et la confusion dans le système;

o il est toujours nécessaire d'adopter une loi qui permette de rationaliser les établissements de soins de longue durée et il est urgent de prendre des mesures

permettent aux personnes âgées de convertir la valeur nette de leur logement en argent liquide, notamment des options avec jouissance des lieux qui combinent la location et l'achat. Les membres du Conseil ont décidé qu'au cours de l'exercice 1990-1991, le Conseil ne devrait pas limiter son champ d'étude aux hypothèques inversées mais l'étendre à toutes les options financières dans ce domaine.

Intégration communautaire

En avril 1989, les membres du Conseil ont rencontré le personnel du ministère des Services sociaux et communautaires pour revoir avec lui le rapport important du ministère intitulé : Vivre en collectivité : nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles.

Le rapport propose de nouvelles orientations pour améliorer le système actuel de logement de soutien à l'intention des personnes âgées fragiles. Le rapport décrit la gamme des services de logement existants : foyers de type familial avec supervision, foyers de groupe, logements équipés spécialement pour les personnes âgées, foyers satellites et établissements, et conclut que les personnes âgées fragiles ne disposent pas de possibilités adéquates de logement au sein de la collectivité. Le Conseil est d'accord avec cette conclusion.

Le Conseil est donc tombé d'accord sur l'essentiel de la politique proposée, à savoir qu'il faut améliorer la variété et la qualité des logements à l'intention des personnes âgées, appuyer les efforts des organismes de service social en matière de services de logement de soutien, élaborer un système de logement qui permette aux personnes âgées de vivre dans le milieu le moins contraignant possible avec recours minimal aux soins en établissement - de préférence chez elles, et dispenser des services et des programmes de haute qualité à celles qui ont besoin de soins en établissement.

Les membres du Conseil estiment qu'il est important d'offrir aux personnes âgées le choix entre diverses possibilités pour leur permettre de vivre dans un milieu qui réponde à leurs besoins sociaux ainsi qu'à leurs besoins en matière de santé. Les commentaires du Conseil ont porté tout particulièrement sur deux options proposées dans le rapport relativement à la prestation de logements de soutien aux personnes âgées fragiles, à savoir :

- o **assistance à la vie autonome** "un logement...dans un immeuble d'habitation sans but lucratif désigné... dans lequel un organisme de service social offre des

De même, le Conseil a suggéré qu'il y aurait avantage à mieux sensibiliser le personnel aux besoins de tous les usagers, indépendamment de leur âge, de leurs capacités et de la langue qu'ils parlent.

LOGEMENT

Loyers d'habitation

Lors de sa réunion du mois d'août 1989, le Conseil a discuté d'une lettre qu'il avait reçue d'une association de locataires de la Communauté urbaine de Toronto. L'association attirait l'attention du Conseil sur le cas d'un propriétaire qui voulait imposer une augmentation de loyer de 19 pour 100. On expliquait que l'augmentation de loyer était le résultat d'un cumul des coûts qui auraient dû normalement représenter des dépenses ordinaires d'entretien étalées sur les dix dernières années mais qui avaient été classées à la place comme dépenses d'immobilisations aux fins de rénovation.

Après discussion, le Conseil a décidé que, bien que ce ne soit pas son rôle de servir de médiateur dans les conflits des locataires, cette lettre était représentative de ce qui se passait dans tout l'Ontario, particulièrement dans les centres urbains. Il a donc transmis la lettre de l'association des locataires aux ministères gouvernementaux appropriés en indiquant qu'il était préoccupé par le fait qu'à cause de ce genre de chose, un grand nombre de personnes âgées, dont beaucoup avaient des revenus limités, devaient faire face à des augmentations très importantes du coût de la vie.

Le Conseil a été heureux d'apprendre que le personnel du ministère du Logement a été chargé d'examiner s'il était possible d'apporter des modifications aux lois actuellement en vigueur.

Le Conseil reconnaît cependant que toute modification qui sera apportée à la Loi de 1986 sur la réglementation des loyers d'habitation devra tenir compte de l'équilibre à maintenir et viser à la fois à encourager les propriétaires à investir dans des logements locatifs anciens et nouveaux, et à protéger les locataires des fortes augmentations de loyer non justifiées.

Conversion de la valeur nette du logement

En réponse au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées qui avait demandé au Conseil de lui donner son avis sur les hypothèques inversées, les membres du Conseil se sont rendu compte qu'il existe diverses options en matière de logement qui

Services spécialisés

Les mesures annoncées en 1988-1989 relativement à l'augmentation des fonds consacrés à l'amélioration des services de transport spécialisés ont porté fruit. Depuis la publication du rapport du Conseil sur les transports, le nombre des municipalités de l'Ontario qui offrent des services spécialisés est passé de 55 à 80.

Élargissement des directives

Le ministère des Transports a récemment annoncé que la directive relative à l'admissibilité au système de transport spécialisé qui définissait les personnes admissibles comme "incapables de monter" dans un véhicule de transport public avait été étendue. La directive inclut maintenant les personnes qui ne peuvent pas marcher 175 mètres - la distance à parcourir en moyenne pour se rendre à une station desservie par les transports publics. Le ministère prévoit qu'au cours des cinq prochaines années, cela signifiera 600 000 recours supplémentaires par année aux services spécialisés, soit un accroissement des utilisateurs admissibles d'environ un tiers.

Accessibilité des taxis

Parmi les autres initiatives prises par le gouvernement en réponse aux recommandations du Conseil, il faut signaler l'aide financière accordée aux taxis accessibles aux personnes âgées et handicapées. Il y a maintenant des taxis accessibles dans vingt municipalités de l'Ontario, y compris Sudbury, Sault Ste. Marie et Richmond Hill, à l'aéroport de Toronto et ailleurs.

Accessibilité des transports publics

Pendant la préparation de son important rapport intitulé Vieillesse : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, le Conseil s'est rendu compte que les transports publics pouvaient être inaccessibles à bien des gens. Un grand nombre des personnes âgées de l'Ontario qui ne sont pas nées au Canada ne parlent ni l'anglais ni le français. Certaines ne savent ni lire ni écrire dans aucune langue, y compris la leur.

Le Conseil a fait remarquer au ministère des Transports que l'utilisation de couleurs et de symboles internationaux dans le système de transports publics permettrait de le rendre plus accessible à un grand nombre d'usagers de diverses origines.

Le Conseil avait insisté auprès du ministère des Transports et des communications pour qu'il retire de la circulation les plaques symboles à poser sur les véhicules des personnes handicapées et qu'il délivre à la place des permis portatifs aux personnes handicapées et aux organismes à leur service. Le Conseil avait également recommandé que les municipalités adoptent et mettent en application un modèle provincial de règlement sur le stationnement.

Le Conseil a appris avec plaisir que le ministère des Transports de l'Ontario a l'intention de mettre en oeuvre ces recommandations dans un avenir proche. Le ministère a informé le Conseil qu'un nouveau permis de stationnement portatif est prévu à l'intention des personnes handicapées et qu'il entrera en vigueur le 1^{er} mai 1990.

Les personnes âgées handicapées n'auront qu'à placer en évidence leur permis sur le pare-soleil ou le tableau de bord de n'importe quel véhicule pour stationner dans les espaces réservés aux personnes handicapées.

Les personnes qui veulent se procurer ce permis doivent soumettre un certificat médical d'invalidité délivré par une personne qualifiée et autorisée à pratiquer à titre de médecin, chiropraticien(ne), ostéopathe, physiothérapeute ou ergothérapeute. (Les frais éventuels associés à la certification d'invalidité sont à la charge des requérants.)

Parmi les différentes caractéristiques du permis, le Conseil apprécie particulièrement ce qui suit :

- o l'extension de l'admissibilité qui inclut maintenant toute personne "incapable de marcher sans aide plus de 200 mètres (218 verges) sans difficulté grave ou danger pour sa sécurité ou sa santé";

- o l'introduction d'une catégorie d'admissibilité pour invalidité temporaire en plus de la catégorie permanente;

- o le fait que 118 municipalités de l'Ontario ont été invitées à invoquer un règlement modèle qui prévoit des espaces de stationnement à l'intention des personnes handicapées ainsi que des amendes plus lourdes pour occupation illégale de ces espaces;

- o la délivrance de ces permis aux compagnies et aux organismes qui pourvoient au transport des personnes handicapées.

o la fusion des services existants comme le Programme de soins à domicile du ministère de la Santé et le Programme intégré de services d'aides familiales pour le ministère des Services sociaux et communautaires pour constituer la base d'un nouveau programme consolidé et pleinement intégré de soutien à domicile;

o l'accroissement du soutien accordé à un grand nombre de services à domicile tels que les services d'auxiliaires, les services de relève et les services de soins infirmiers à domicile. Un appui financier supplémentaire est prévu pour les aides familiales qui sont parmi les travailleurs les moins bien payés;

o une expansion des services de soutien à domicile, comme les repas à domicile et les visites amicales, dispensées par des organismes communautaires.

Le Conseil a bien accueilli l'annonce de ces initiatives. Il a également été informé que le plan stratégique détaillé du gouvernement pour la réforme des soins de longue durée doit être rendu public plus tard au cours du printemps 1990, pendant le prochain exercice financier du Conseil. Le Conseil attend la publication de ce plan détaillé avec intérêt.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or comprend que la réforme des soins de longue durée en est à l'étape initiale. Le Conseil estime que le système doit faire l'objet d'une réforme complète. À mesure qu'évoluera le projet de réforme, le Conseil continuera à remplir ses fonctions auprès du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées et à faire ses recommandations au gouvernement de l'Ontario sur les questions relatives à cette importante réforme.

TRANSPORT

Mise à jour : "La vie, c'est la liberté de mouvement"

En 1989, l'important rapport du Conseil sur les transports intitulé La vie, c'est la liberté de mouvement a été réimprimé. Ses 56 recommandations continuent à susciter intérêt et commentaires en Ontario et dans beaucoup d'autres parties du monde.

Le rapport a été initialement publié en 1986-1987 conjointement avec le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées. Le rapport a été distribué à plus de 4 000 exemplaires.

Le Conseil a de nouveau le plaisir de signaler que des progrès ont été accomplis dans la mise en oeuvre de certaines des recommandations clés du rapport.

comprendre une formule de partage des coûts. Le Conseil fait opposition par principe à tout recours à une évaluation des moyens ou à la perception de droits pour la prestation de soins de longue durée aux personnes âgées. Tout en reconnaissant que certaines personnes âgées sont en mesure de payer au moins une partie des services non médicaux qui leur sont dispensés à domicile, le Conseil reste convaincu que les personnes âgées ont le droit de recevoir des soins de longue durée. En dernière analyse, c'est le gouvernement qui est responsable de la prestation de ces soins.

Nouvelles initiatives annoncées dans le domaine des soins de longue durée

Après qu'il eût partagé ses préoccupations avec le groupe de travail interministériel sur les soins de longue durée, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a pris connaissance des initiatives annoncées dans ce domaine le 6 décembre 1989.

Le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère de la Santé, l'Office des personnes âgées et l'Office des personnes handicapées ont annoncé conjointement ces initiatives le 6 décembre 1989.

Il s'agit de ce qui suit :

o la création de nouveaux organismes d'accès aux services pour permettre d'obtenir plus facilement les services à domicile appropriés et d'être admis plus facilement dans les établissements de soins de longue durée. Ceci a pour objet d'éliminer les longues démarches qu'il fallait faire pour trouver les services appropriés;

o l'introduction d'un nouveau système de financement pour tous les foyers pour personnes âgées et toutes les maisons de soins infirmiers, aux termes duquel les paiements varieront suivant le niveau de service requis;

o l'établissement d'une structure interministérielle unique pour permettre au ministère des Services sociaux et communautaires et au ministère de la Santé de gérer ensemble le nouveau système de soins de longue durée aux paliers provincial et local. Un sous-ministre adjoint aux services communautaires a été nommé; il est responsable devant les deux ministères;

Tout en reconnaissant et en appuyant la nécessité de dispenser des soins de longue durée de la manière la plus économique, le Conseil s'est dit extrêmement préoccupé par les propositions qui

Les coûts du système de soins de longue durée ne doivent pas être trop élevés et doivent être partagés équitablement entre les gouvernements et les usagers.

PRINCIPE SEPT

Les collectivités devront planifier et gérer des services répondant à des normes de qualité aussi élevées dans tous les secteurs.

À mesure que les collectivités assumeront de plus grandes responsabilités en matière de planification, elles devront être invitées à comprendre que les divers services de soutien qu'elles dispensent dans la collectivité et à domicile sont aussi valables que les services de santé essentiels et les diverses formes de soins de longue durée en établissement.

En tenant compte des politiques en vigueur dans la province, le rôle de planification, de l'établissement des priorités et de la gestion des services à l'échelle locale prendra une importance accrue.

PRINCIPE SIX

Relativement au principe d'un processus d'admission unique et intégré, le Conseil s'est dit préoccupé par le fait que les projets pilotes d'accès unique se sont heurtés à certaines difficultés, notamment en matière de territoire. Le Conseil a fait observer qu'à son avis, ces difficultés existent toujours parmi les différents ministères du gouvernement actuellement responsables des soins de longue durée. Il a beaucoup insisté pour que le groupe de travail examine ces questions avant de commencer à mettre en oeuvre les réformes.

Un processus d'admission unique et intégré pour les lits de soins de longue durée en établissement et au sein de la collectivité sera fondé sur une étude multidisciplinaire objective. Ce processus visera à répondre aux besoins des personnes concernées en faisant appel aux soins les moins intensifs.

PRINCIPE CINQ

Le Conseil a également fait observer que le groupe de travail devrait examiner d'autres solutions, parmi lesquelles les foyers satellites, le partage du logement et la formule d'Abbeyfield.

Le Conseil a rappelé au groupe de travail que les personnes âgées ont un très fort désir d'indépendance. Il y a beaucoup de personnes âgées qui préféreraient ne pas dépendre de leur famille ou de leurs amis, même si l'on estime que les soins à domicile constituent le service le plus approprié, le plus économique et le mieux adapté à leurs besoins.

Le Conseil estimait qu'il était important que toute réforme du système de soins de longue durée tienne compte de ce désir d'indépendance de certaines personnes âgées.

PRINCIPE QUATRE

Un nombre accru de personnes âgées et de personnes ayant un handicap physique qui ont besoin de services sociaux et de santé recevront ceux-ci à domicile dans le but d'éviter l'utilisation superflue des lits de soins aigus et l'augmentation du nombre de lits de soins prolongés et de soins aux malades chroniques.

Le Conseil a de nouveau souligné qu'il était important de minimiser le nombre de déménagements imposés aux personnes âgées à mesure qu'évoluent leurs besoins en matière de soins. Toute décision de dispenser des soins de longue durée aux personnes âgées à domicile devrait être accompagnée d'une évaluation de l'évolution possible de leurs besoins et de la durée pendant laquelle ces besoins pourront être satisfaits à domicile.

Le Conseil a également exprimé un certain nombre de préoccupations relativement aux ressources et aux coûts associés à la prestation de soins à domicile aux personnes âgées. Le Conseil connaît bien les difficultés éprouvées par les organismes qui dispensent des services de soins à domicile ou des services d'aide familiale. Ces organismes doivent faire face aux conflits que représentent une demande de service élevée et des ressources financières limitées. Le recrutement et la conservation d'un personnel adéquat leur posent un problème constant. Toute réforme qui augmente les exigences associées à la prestation de services à domicile aux personnes âgées devra éventuellement apporter une solution à ces problèmes.

En raison du coût de ce type de service, le Conseil estime qu'il est important que les décisionnaires examinent avec soin les coûts associés à la prestation de soins de longue durée à domicile aux personnes âgées et les comparent aux coûts associés au placement en établissement.

Cependant, le Conseil a insisté sur le fait qu'il ne croit en aucune façon que les coûts doivent être l'unique facteur à prendre en considération.

développement des technologies susceptibles de fournir une aide aux personnes âgées qui ont besoin de soins de longue durée.

PRINCIPE DEUX

Les services de soutien aux parents et amis qui assurent la prestation de soins ou qui viennent compléter ceux-ci seront considérés comme une composante essentielle du système.

Le Conseil estime que le groupe de travail doit reconnaître que les vastes réseaux informels de soutien que constituent la famille et les amis ne sont pas seulement une source de soins physiques pour les personnes âgées. On ne saurait en effet surestimer la valeur des soins qui répondent à leurs besoins affectifs, sociaux et autres.

Le Conseil a insisté pour que les coûts qui doivent être assumés par la famille ou les amis lorsqu'ils se chargent des soins à dispenser aux personnes âgées soient reconnus. Dans bien des cas, la décision de s'occuper à domicile d'une personne âgée ou membre de la famille entraîne la perte d'un second revenu. Le Conseil a recommandé que le groupe de travail étudie la possibilité d'offrir un encouragement financier aux personnes qui dispensent des soins primaires à une personne âgée amie ou membre de la famille à la maison.

Parmi les exemples d'encouragement financier suggérés par le Conseil, citons les déductions d'impôt, les subventions et les prêts à faible intérêt aux fins de rénovation du logement. Les encouragements financiers pourraient permettre d'alléger un certain nombre des problèmes associés aux soins dispensés chez soi aux personnes âgées. Néanmoins, un tel engagement risquerait d'entraîner des responsabilités à long terme. Pour cette raison, le Conseil a fait observer qu'il faudrait envisager d'offrir des services de relève aux pourvoyeurs de soins primaires.

Le Conseil a également insisté pour que des mécanismes de protection soient intégrés au système pour protéger les personnes âgées des mauvais traitements possibles aussi bien chez les particuliers que dans les établissements de soins de longue durée.

PRINCIPE TROIS

Le système encouragera l'utilisation des services les plus appropriés et les plus rentables convenant aux besoins des individus et des familles.

Le groupe de travail a adopté sept principes directeurs qui devront orienter la réforme des soins de longue durée en Ontario. Le Conseil est généralement tombé d'accord avec les principes énoncés.

À la suite de ces réunions, cependant, le Conseil a communiqué au groupe de travail ses observations et ses commentaires sur ces différents principes. Le Conseil a apprécié cette occasion de partager ses préoccupations avec le groupe de travail, au nom des personnes âgées de l'Ontario, et de participer ainsi à ses délibérations.

On trouvera ci-dessous l'énoncé des sept principes directeurs du groupe de travail accompagné d'un résumé des préoccupations exprimées par le Conseil.

PRINCIPE UN

Le système de financement des lits de soins de longue durée sera modifié afin que le financement soit établi principalement en fonction des besoins des individus en matière de soins et qu'il corresponde au niveau de soins offerts.

Le Conseil a insisté pour que les comités qui prennent les décisions tiennent compte du besoin d'autonomie des personnes âgées qui doivent pouvoir faire un choix, dans la mesure du possible, parmi les divers services à leur disposition. Il faut respecter le plus possible les préférences individuelles, notamment, par exemple, celles qui touchent la qualité des établissements à but lucratif par rapport aux établissements sans but lucratif. Il faut également que les soins dispensés soient culturellement acceptables.

Par ailleurs, le Conseil a insisté sur le fait que la plupart des personnes âgées souhaitent avoir un lieu de résidence stable, particulièrement pendant les dernières années de leur vie, et que ce désir doit être bien compris. Les paramètres sur lesquels sont basés les placements doivent tenir compte de l'évolution possible de l'état physique et mental des personnes âgées, et le placement initial doit être suffisamment souple pour leur éviter d'avoir à déménager sans cesse.

Le Conseil a également recommandé que le groupe de travail veille à ce que les personnes âgées qui se trouvent dans les divers établissements de soins de longue durée qui ne sont pas touchés par les réformes en cours ne se voient pas refuser les services financés par les deniers publics. C'est le cas, par exemple, des résidents des petites collectivités pour personnes âgées et des maisons de repos et de retraite.

Le Conseil a également rappelé au groupe de travail qu'il était important de promouvoir la recherche et d'encourager le

Le Conseil a également continué à publier le bulletin trimestriel intitulé Courrier des Aînés dont la circulation, au printemps 1990, a presque atteint le million.

Le Conseil s'est acquitté comme il se doit de ses responsabilités financières, et a publié son bulletin et ses rapports, et mené à bien ses autres activités dans les limites du budget qui lui était alloué.

En outre, le Conseil s'est fait représenter dans un grand nombre de comités de l'extérieur intéressés par des questions variées, depuis les difficultés des personnes sourdes et des personnes frappées d'incapacité mentale jusqu'aux problèmes associés au logement, au transport, aux médicaments gratuits et autres questions de santé.

Le Conseil a aussi fait divers exposés devant des organismes au service des personnes âgées comme l'International Transportation Exposition of the American Public Transit Association, à San Francisco, Californie; la Community Transportation Expo, à Nashville, Tennessee; divers organismes au service des aînés et des retraités et des groupes universitaires et hospitaliers.

En mars 1990, le réexamen du Conseil s'est terminé avec succès. Un décret a été adopté qui prorogait à nouveau le mandat du Conseil pour trois ans, du 1^{er} avril 1990 au 31 mars 1993.

Le Conseil se réjouit de pouvoir ainsi continuer à servir les personnes âgées de l'Ontario et à conseiller le gouvernement de l'Ontario par l'entremise du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées.

REFORME DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Consultations avec le groupe de travail

Dans le cadre des efforts déployés pour apporter une solution à l'ensemble des problèmes associés aux soins de longue durée dispensés aux résidents de l'Ontario qui sont âgés ou ont un handicap physique, le gouvernement a annoncé, le 7 juin 1989, la création d'un groupe de travail interministériel sur les soins de longue durée.

Sous la direction du ministère des Services sociaux et communautaires, le groupe de travail regroupé des représentants du ministère de la Santé, de l'Office des personnes âgées et de l'Office des personnes handicapées.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or s'est réuni à deux reprises avec le groupe de travail sur les soins de longue durée - le 29 août 1989 et le 20 septembre 1989 - pour se renseigner sur les changements proposés et pour faire connaître ses préoccupations.

REEXAMEN

Pendant toute la durée de l'exercice sur lequel portait le réexamen, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a mené ses activités aux termes d'un décret qui l'habilitait à poursuivre son travail dans le cadre de son mandat actuel jusqu'au 31 mars 1990. Pour permettre au gouvernement de l'Ontario de proroger son mandat, le Conseil s'est prêté à un réexamen au cours de l'exercice 1989-1990. Il s'agit d'une procédure établie qui permet au gouvernement de réévaluer périodiquement ses organismes, conseils et commissions.

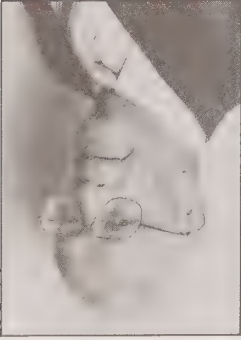
Pendant la période qui s'est écoulée depuis le réexamen précédent, en 1987, le Conseil était constitué de 16 membres. On a recommandé que ce nombre soit maintenu car il permet une représentation régionale tout en facilitant la discussion. Le Conseil a également recommandé que les membres continuent à être nommés de façon à siéger en leur propre nom et non à titre de représentants des organismes dont ils peuvent être membres.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or partage actuellement son personnel avec le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées. Le Conseil estime que cet arrangement est rentable, qu'il est à l'avantage de l'un et l'autre conseils, et qu'il doit être maintenu. Le Conseil a indiqué, cependant, qu'il avait besoin d'une aide supplémentaire pour pouvoir communiquer avec les personnes âgées francophones et a demandé du personnel à cette fin.

Entre 1987 et 1989, le Conseil s'est réuni comme prévu au moins quatre fois par an, et ces réunions ont constitué une partie importante de ses activités. Dans bien des cas, les réunions ont duré deux jours. De plus, un grand nombre de consultations publiques - jusqu'à sept au cours d'une année - ont été organisées dans diverses localités de l'Ontario. Dans le cadre de ses responsabilités, le Conseil a rédigé des rapports importants et, à sa demande, il a fait part au gouvernement de l'Ontario de son point de vue sur toute une gamme de sujets intéressant les personnes âgées.

Outre son rapport de 1987 sur les transports intitulé *La vie, c'est la liberté de mouvement*, qui a été très bien accueilli, et son rapport de 1989 intitulé *Vieillir ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario*, le Conseil a fait connaître son point de vue sur de nombreux autres sujets, notamment le logement, la santé, les soins de longue durée, les soins aux malades en phase terminale, les droits de visite des grands-parents, la planification financière, le service postal rural et bien d'autres.

Administrateur pendant quinze ans de la Grandview Lodge à Dunnville, Ontario, M. Montague est parfaitement au fait des besoins et préoccupations des personnes âgées. Il a également été président de divers organismes agricoles et religieux dans sa collectivité, et a occupé le poste de préfet du canton de Walpole pendant huit ans. De plus, il a été président de l'hôpital West Haldimand.



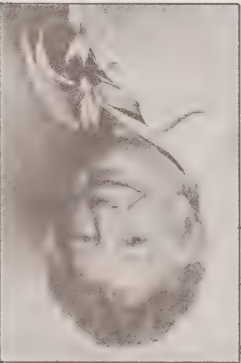
M. Edward Montague
Jarvis

Avocat de profession, M. McNab a été conseiller municipal et membre de la Trinity St. Andrew's United Church et de divers projets et associations communautaires. Il a reçu plusieurs distinctions pour services rendus à la collectivité.



M. Allan A. McNab
Renfrew

Chef de département dans un centre de ressources/bibliothèque au palier collégial, Mme McLeod a été présidente du conseil d'aménagement de la région de Sault Ste. Marie, du club universitaire de Sault Ste. Marie et du club philanthropique Lionette.



Mme Elta McLeod
Sault Ste. Marie

Mme Kelter a une vaste expérience d'enseignante d'anglais, d'art dramatique et de musique au palier secondaire et auprès des Néo-Canadiens. Elle a également fait partie d'un grand nombre de comités dans sa collectivité. Elle est actuellement chef adjointe du département d'anglais de la R.H. King Academy.



Mme Beth Kelter
Toronto

Mme Lynda L. Ciaschini

Toronto

Avocate, Mme Ciaschini est une ancienne membre du conseil d'administration de l'hôpital Humber Memorial. Elle a également fait partie de l'Italian Canadian Benevolent Corporation et d'autres associations italo-canadiennes. Elle connaît bien le travail communautaire, ayant supervisé la Clinique juridique communautaire de Toronto de 1976 à 1979.

**Révérend Lloyd Cracknell**

London

Recteur de l'église St. Jude (London) de 1956 à 1986, le révérend Cracknell a collaboré à un grand nombre de comités et conseils d'église. Il a également été membre et président de la Commission des transports de London, et a participé à la création de services de transport à l'intention des personnes âgées et des personnes handicapées.

**M. Lloyd Gable**

Blenheim

Enseignant et animateur de groupes de jeunes dans sa collectivité, M. Gable est ancien président et membre à vie de l'Association of Kinsmen Clubs, ex-président du club Rotary de Blenheim et ex-directeur de la Légion royale canadienne (filiale 185). Il est également membre de plusieurs comités pour personnes âgées dans le comté de Kent -- il est notamment président du sous-comité sur les personnes âgées victimes de mauvais traitements et du comité consultatif du programme d'aide aux soins auxiliaires à l'intention des personnes âgées. Il siège également depuis huit ans au conseil municipal de Blenheim.



Chanoine Clifford Ward
Toronto (vice-président)

Le chanoine Ward est recteur de l'église St. Hilda à Toronto. Il a mis sur pied la St. Hilda's Towers Inc., organisme sans but lucratif qui s'occupe de pourvoir au logement des personnes âgées. Le chanoine Ward, ancien administrateur de l'hôpital général Northwestern, est actuellement président et directeur du conseil d'administration de St. Hilda, et directeur d'Anglican Village Aurora, une petite collectivité pour personnes âgées parrainée par l'Eglise anglicane.



Dr William Arnup
Lindsay

Né à Aylmer, le Dr Arnup est diplômé de la faculté de médecine de l'université de Toronto. Après avoir été médecin dans les Forces armées canadiennes, il a poursuivi ses études et a ouvert à Lindsay un cabinet de spécialiste consultant. Membre de la Cambridge Street United Church et ancien président du conseil scolaire de Lindsay, le docteur Arnup a été chef du service médical avant de devenir président du personnel médical et chef du personnel de l'hôpital Ross Memorial.



M. Murray Chalmers
London

Enseignant respecté tout au long de sa carrière, M. Chalmers a collaboré activement aux activités de sa collectivité et fait actuellement partie d'un grand nombre d'organismes de services sociaux.



Mme P.J. (JoAnne) Fillimore
Leamington (présidente)

Directrice générale à la retraite du South Essex Community Council, Mme Fillimore a également été membre du conseil d'administration de Centraide (comté de Windsor-Essex) et de la South Essex Arts Association. Mme Fillimore est actuellement présidente du Conseil sur le vieillissement (comté de Windsor-Essex). Elle a reçu la Médaille du Jubilé de la Reine pour services rendus à la collectivité.



Mme Yvonne Lebel
Kirkland Lake (vice-présidente)

Enseignante à la retraite, Mme Lebel a collaboré activement au travail des associations locales d'enseignants et de parents-enseignants. Elle a été présidente provinciale de l'Association des enseignants franco-ontariens et membre du conseil d'administration de la Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario pendant cinq ans. Elle a participé aux travaux d'un comité de la Fédération canadienne des enseignantes et enseignants et, depuis sa retraite, est devenue la première présidente d'un nouveau club francophone de l'âge d'or. Elle a été présidente provinciale de la Fédération des aînés francophones de l'Ontario.



5. en préparant et en distribuant des documents de travail et des recommandations.

De cette façon, le Conseil s'efforce de cerner les grandes questions qui préoccupent les personnes âgées. À l'issue du travail effectué par ses divers comités, il prépare des recommandations et les transmet au ministre ou à la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, qui en fait part à ses collègues du gouvernement.

Le Conseil n'est pas un organisme de financement, il ne s'occupe pas de gestion de cas et ne participe pas à la mise en oeuvre des programmes. Les subventions, la recherche et la mise en oeuvre des programmes restent la responsabilité du gouvernement, auquel le Conseil présente ses recommandations.

Bureau du Conseil:

700, rue Bay

Bureau 203

Toronto (Ontario)

M5G 1Z6

Téléphone/ATME: (416) 326-0175

Télocopieur: (416) 326-0193

MANDAT DU CONSEIL

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été créé le 24 avril 1974 par un décret approuvé par la Lieutenant-gouverneure de l'Ontario.

Le Conseil comprend un président ou une présidente, deux vice-présidents et treize autres membres, tous nommés par le Lieutenant-gouverneur ou la Lieutenant-gouverneure en conseil. Le mandat du Conseil est le suivant :

1. Conseiller, par l'entremise du ministre ou de la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, le gouvernement de l'Ontario sur toute question se rapportant au bien-être des personnes âgées et vieillissantes, et notamment :

a) Favoriser la création de possibilités d'autonomie pour les personnes âgées, en vue de répondre à leurs besoins et d'encourager leur participation pleine et entière à l'ensemble de la société;

b) Revoir les politiques et programmes touchant les personnes âgées et vieillissantes dans les domaines de l'emploi, de la préparation à la retraite, du soutien du revenu, des services de santé, des soins en établissement, des services communautaires, du logement, de l'éducation, du transport et des autres services dispensés par le gouvernement et autres organismes;

c) soumettre, à la demande du ministre ou de la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, ses points de vue et considérations sur diverses questions se rapportant aux personnes âgées.

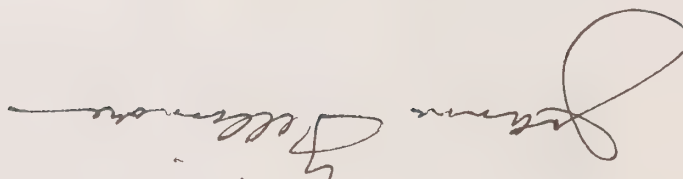
Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante :

1. en tenant au moins quatre réunions par an;
2. en accueillant les observations de particuliers et d'organismes qui représentent les personnes âgées ou traitent des questions qui les concernent, et en les consultant au besoin;
3. en rencontrant le personnel des divers ministères en vue d'étudier les politiques et programmes en vigueur;
4. en publiant le bulletin trimestriel Courrier des Aînés et en favorisant les échanges entre les personnes âgées de la province et le Conseil;

Je remercie les onze membres du Conseil qui ont travaillé si dur l'année dernière pour atteindre nos objectifs. Je remercie également Mary Tate, chef du service administratif, et le personnel dévoué dont elle est la coordonnatrice. L'esprit qui les anime se fait sentir non seulement dans le bureau mais dans tout ce qu'entreprend le Conseil.

Avec mes respects,

La présidente,



JoAnne Fillimore

En octobre 1989, les membres du Conseil ont eu le plaisir d'accueillir à Toronto les représentants d'un grand nombre d'organismes au service des personnes âgées. Nous avons également beaucoup apprécié la visite que nous avons faite à London, Ontario, en mars 1990. Nous y avons rencontré un grand nombre de personnes âgées et nous avons eu la chance de visiter les nouvelles unités de soins palliatifs et de soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de l'hôpital Parkwood, à titre d'invités du conseil d'administration et du président de l'hôpital.

Outre qu'il est important que le Conseil se tienne au courant des nouveaux développements dans l'organisation et les programmes des hôpitaux, les membres ont été heureux de cette occasion de rencontrer le personnel très attentionné qui s'occupe de ces services.

Aux termes du décret qui régit le Conseil, le ministre peut demander au Conseil de lui faire des recommandations sur toute question qui l'intéresse. En conséquence, le ministre a demandé au Conseil de lui faire des recommandations relativement aux soins palliatifs et à la conversion de la valeur nette du logement (hypothèque inversée). Compte tenu de la charge de travail du Conseil en 1989-1990 et du fait que quatre postes se sont retrouvés vacants au cours de l'exercice, ces questions ont été reportées à 1990-1991.

Enfin, j'ai le plaisir d'annoncer que le Conseil a fait l'objet d'un réexamen à la fin de 1989-1990 et qu'à l'issue de ce réexamen, son mandat a été prorogé sans changement jusqu'en 1993. Tous les organismes, conseils et commissions du gouvernement font ainsi l'objet d'un réexamen, de temps en temps, pour déterminer s'ils doivent poursuivre leurs activités ou si leur mandat devrait faire l'objet de modifications.

Le processus a permis au Conseil de revoir le travail effectué au cours des trois dernières années, et de se fixer certains buts et objectifs pour l'année qui vient. Le nouveau Conseil pour 1990-1991 voudra certainement prendre certaines initiatives en matière de planification stratégique, et j'espère que cela comprendra une étude du vieillissement dans les petites villes et les régions rurales de l'Ontario.

Depuis un an que j'occupe les fonctions de présidente du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, le temps a passé extrêmement vite. L'année a été bien remplie mais satisfaisante, et les déplacements que j'ai effectués dans le cadre de mon mandat m'ont donné l'occasion de rencontrer un grand nombre de personnes âgées dans toutes les régions de la province.

Le début de l'année a été marqué par la publication d'un rapport important, intitulé Vieillesse ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, qui avait été préparé en 1988-1989. Le rapport a beaucoup circulé dans les milieux intéressés et continue à susciter des commentaires. Il a été particulièrement bien accueilli par le personnel des établissements de soins de longue durée et par les responsables de l'élaboration des cours aussi bien dans les écoles de médecine des universités que dans les départements de gérontologie et d'éducation permanente des collèges communautaires.

La question de la réforme des soins de longue durée restera à l'ordre du jour au cours des prochaines années. L'annonce, au mois de juin 1989, de la création d'un groupe de travail interministériel sur la question a été bien accueillie par le Conseil ainsi que par nombre de ceux qui s'intéressent à la coordination des services aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. Les membres du Conseil ont consacré une grande partie de leur temps et de leur énergie à discuter avec le groupe de travail et à revoir les orientations de politique proposées, et ces activités devraient se poursuivre au cours de l'année qui vient.

Bien que nous ayons tous lu beaucoup de choses sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), beaucoup de gens ont l'impression que les personnes âgées sont à l'abri du SIDA. Ceci n'est évidemment pas le cas. Le Conseil a donc entrepris un examen très sérieux de toutes les questions en rapport avec le SIDA, l'impact émotionnel de la maladie sur les familles dont l'un des membres est atteint. Le Conseil a communiqué les résultats de ses discussions sur le SIDA au gouvernement et a également décidé qu'il ferait paraître un article sur le sujet dans le numéro de l'hiver 1990 du Courrier des Aînés. Ce bulletin, publié par le Conseil, est maintenant distribué tous les trimestres à environ un million de lecteurs dont presque tous ont 65 ans ou plus.

| | |
|----|--|
| 31 | Consultation : London |
| 32 | Bulletin Courrier des Aînés |
| 32 | Rapport sur le multiculturelisme |
| 33 | Taxe fédérale sur les produits et les services (TPS) |
| 34 | Violence au foyer |
| 34 | Congrès annuel des conseils consultatifs provinciaux |
| 35 | Rapports du coroner |
| 35 | Commission royale sur la réforme électorale et le financement des partis |
| 37 | CONFÉRENCES ET COMITÉS |

| | | |
|------|----|---|
| Page | 1 | MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE |
| | 4 | MANDAT DU CONSEIL |
| | 6 | COMPOSITION DU CONSEIL EN 1989-1990 |
| | 10 | ACTIVITÉS PRINCIPALES EN 1989-1990 |
| | 10 | Réexamen |
| | 11 | Réforme des soins de longue durée |
| | 11 | o Consultations avec le groupe de travail .. |
| | 12 | o Réponses aux principes un à sept |
| | 16 | o Nouvelles initiatives annoncées dans le domaine des soins de longue durée ... |
| | 17 | Transport |
| | 17 | o Mise à jour : La vie, c'est la liberté de mouvement |
| | 17 | o Services spécialisés |
| | 19 | o Élargissement des directives |
| | 19 | o Accessibilité des taxis |
| | 19 | o Accessibilité des transports publics |
| | 20 | Logement |
| | 20 | o Loyers d'habitation |
| | 20 | o Conversion de la valeur nette du logement. |
| | 21 | o Intégration communautaire |
| | 24 | Santé |
| | 24 | o Le SIDA et le vieillissement |
| | 24 | o Le traitement et les soins des malades en phase terminale |
| | 27 | o La nouvelle carte de santé de l'Ontario .. |
| | 29 | AUTRES ACTIVITÉS |
| | 29 | Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario ... |
| | 29 | o Sécurité financière |
| | 30 | o Santé |

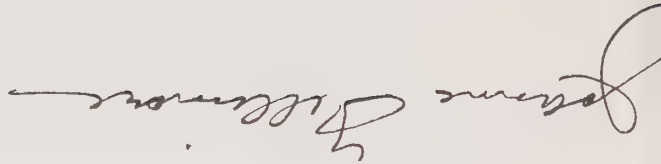
L'honorable Elaine Ziemba
Ministre des Affaires civiles, déléguée aux
Droits de la personne, aux Affaires des personnes
handicapées, aux Affaires des personnes âgées
et aux Relations interraciales

Madame,

J'ai l'honneur de vous soumettre le seizième rapport annuel du
Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or pour l'exercice
de douze mois qui s'est terminé le 31 mars 1990.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de ma haute considération.

La présidente,



JoAnne Fillimore

Rapport Annuel 1989/90



ISSN 0704-2663

© L'imprimeur de la Reine pour l'Ontario



Rapport Annuel 1989/90

Annual Report 1990 - 1991

CASON
SD 715
- A 56



Ontario Advisory Council on Senior Citizens



Printed on recycled paper. September 1991.

ISSN 0704-2663

For more copies, contact Publications Ontario at 880 Bay Street, Toronto, Ontario M7A 1N8, (1-800-668-9938), or write to the Ontario Advisory Council on Senior Citizens at 700 Bay Street, Suite 203, Toronto, Ontario, M5G 1Z6.

Letter to the Minister of Citizenship



Ministry of
Citizenship

Ontario Advisory
Council on
Senior Citizens

Ministère des
Affaires civiques

Conseil consultatif
de l'Ontario sur
l'âge d'or

700 Bay Street
Suite 203
Toronto, Ontario
M5G 1Z6
(416) 326-0175
TDD/VOICE

Fax (416) 326-0193

700, rue Bay
Bureau 203
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6
(416) 326-0175
ATME/VOIX

Télécopieur: (416) 326-0193

Honourable Elaine Ziemba
Minister of Citizenship with
Responsibility for Human Rights,
Race Relations, Disability Issues
and Seniors' Issues

Dear Ms Ziemba:

I am pleased to submit herewith the seventeenth Annual Report of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the twelve-month period ending March 31, 1991.

Over the past year, substantial progress has been made on issues of particular and timely concern to seniors.

This report serves to highlight not only that progress, but the continuing commitment of Council to the well-being of all older adults in Ontario.

Yours sincerely,

A handwritten signature in dark ink, reading 'JoAnne Fillimore'.

JoAnne Fillimore
Chair

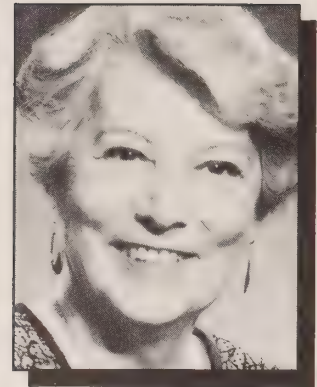
“I like living rurally, but also miss living in town where everything was handy and on the go. Wherever you live, enjoy it! That’s my motto”.

Views of an elderly, single woman from Bancroft, Ontario in response to Council's call for readers of **Especially for Seniors** to share their personal experience on the quality of life in small town and rural Ontario.

Contents

| | Page |
|--------------------------|------|
| Message from the Chair | 4 |
| Council Membership | 5 |
| Mandate of Council | 6 |
| Highlights 1990-1991 | |
| Council's Strategic Plan | 8 |
| Rural Aging Project | 9 |
| Palliative Care | 10 |
| Reverse Mortgages | 12 |
| Council Comments on ... | 14 |
| Quarterly Newspaper | 16 |
| Looking ahead: 1991-1992 | 17 |
| Reports Issued | 18 |

Message from the Chair



The year 1990-1991 represents the 17th anniversary of the continuing provision of advice by the Ontario Advisory Council on Senior Citizens to the Government of Ontario.

In many important respects, this was a year of change. The Council welcomed 10 new members and a new executive officer, Carol Franks, as well as expressed warmest appreciation and best wishes to her retiring predecessor, Mary Tate.

This year also marked my sixth and final year as a member of the Council, the latter two as its Chair. Throughout my terms on Council, I have been pleased to offer what service I can on behalf of the older adults in Ontario. The dedication of the entire Council, including the members, staff and associates must be commended. It has been an honour to have represented Council at a variety of events in and beyond the province of Ontario and to have been so sincerely welcomed. This, I will never forget.

Building on Council's past record, progress was achieved this year in a number of areas of concern to Ontario's seniors.

In October 1990, Council provided advice to the Minister of Health on a series of principles underlying proposed legislation on the issue of consent to health services.

In January 1991, Council responded to a request by the Minister of Citizenship responsible for seniors' issues to provide advice on home equity conversions -- more commonly referred to as reverse mortgages.

The following month a submission was presented to the Ontario Commission of Inquiry into Unregulated Residential Accommodation. Council has maintained a long-standing interest in the regulation of rest and retirement homes, and will continue to do so.

Council's report on palliative care was released in May, 1991. Entitled **Comfort and Dignity:**

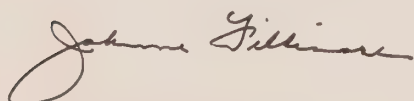
Care of the Terminally Ill in Ontario, Council's response to the government's request for advice was based on extensive research, and contained 10 broad recommendations for action.

In addition, work continues on Council's review of issues relating to aging in rural and small town Ontario. Province-wide consultations have been completed, and a report is expected in late 1991.

Many of these and other initiatives benefited from determined efforts to seek out province-wide, community-based grass roots opinions. This methodology has served Council extremely well in its work this year, and I have every expectation that it will continue to distinguish the work of future Councils.

My last words are to those who carry on. You are a capable few. You have a heavy responsibility but you are equal to the tasks ahead.

Respectfully submitted,



JoAnne Fillimore
Chair

Council Members

Mrs. **JoAnne Fillimore**

Leamington
(Chair)

Dr. **William B. Arnup**

Lindsay
(Vice-Chair)

Mr. **William A. Hughes**

Toronto
(Vice-Chair)

Ms **Daphne Bailey**

Etobicoke

Rev. **Ruth Marie Butt**

Woodstock

Mr. **Murray W. Chalmers**

London

Rev. **Lloyd Cracknell**

London

Dr. **Fai Liu**

Toronto

Mr. **Allan A. McNab**

Renfrew

Mr. **Jean-Louis Racine**

Ottawa

Ms **Maria Santi**

Sudbury

Dr. **Helene Shingles**

Sarnia

Mr. **Ralph D. Sweet, Q.C.**

Ottawa

Mr. **Jean-Paul Van Bergen**

Vankleek Hill

Rev. **Canon Clifford A. Ward**

Toronto

Mr. **Raymond A. Yukich**

Sault Ste. Marie

Mandate

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by the Lieutenant Governor of Ontario.

The Council consists of a chairman, two vice-chairmen and thirteen members, selected from across the province. Members are from a diversity of backgrounds and occupations; most are seniors and all are active in their communities.

Members do not represent any agency or organization. They serve as individuals on Council.

The mandate of the Council is to advise the Government of Ontario through the Minister of Citizenship with responsibility for senior citizens on matters of concern to seniors. The Council also responds to specific requests from the Minister for advice.

Council reviews policies and programs related to senior citizens in such areas as retirement planning, income support, health

services, institutional care, community services, housing, education and transportation.

In addition the Council encourages seniors:

- ☐ to help themselves.
- ☐ to be independent as long as possible.
- ☐ to remain involved with their communities.

Council fulfills its mandate by:

- ☐ holding at least four full Council meetings a year;
- ☐ receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;
- ☐ meeting with staff in various provincial ministries to review current policies and programs;

- ❑ publishing a quarterly newspaper, **Especially For Seniors**, and encouraging communication between seniors and Council;
- ❑ preparing and distributing position and discussion papers.

In this way, Council seeks to identify the major issues concerning seniors and develops recommendations which are forwarded to the Minister to be shared with colleagues in government.

Council speaks for over one million Ontario seniors and seeks change on their behalf. However when Council voices an opinion on an issue it is only after it has consulted with seniors' groups, community agencies, service providers, government decision makers and individuals. Council does not speak in isolation.

Council is not a funding body, does not undertake case management, and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remains the responsibility of the government, to which Council offers its advice.

Council's Strategic Plan

Following the completion of a successful sunset review in 1989-90, Council's activities were renewed by the Government of Ontario for a three-year term commencing in 1990.

In order to guide and direct these activities, Council developed and published its 1990-1993 strategic plan.

On the basis of extensive consultation and discussion, Council decided to focus its strategic planning on three major issues:

- ❑ provision of advice to the Minister of Citizenship on reverse mortgages (home equity conversion schemes).
- ❑ research and reporting to the Government of Ontario on aspects of aging in small and rural communities across the province;
- ❑ review and reporting to the Minister of Citizenship on palliative care in the community and in institutional settings; and

Rural Aging Project

A significant portion of Council's attention in 1990-1991 was devoted to issues related to aging in rural and small-town Ontario.

Research indicates that almost a fifth of Ontario's people live in communities having a population less than 1,000. In a number of these communities, population aging now exceeds the provincial average of 11.6 percent. In others, seniors represent almost a third of the population.

In order to better understand the particular needs and interests of rural and small-town seniors, Council held public consultation meetings. These two-day public forums were held in:

- ❑ Minden in Haliburton County on September 11 - 12, 1990.
- ❑ Markdale in Grey County on November 20 - 21, 1990.
- ❑ and Dryden in Kenora District on February 11 - 12, 1991.

In each case the public meetings were well-attended by seniors who seemed pleased to have an opportunity to speak their minds.

In addition, Council consulted with service providers from eastern Ontario, as well as selected experts, academics, and community representatives from throughout the province.

This consultation process forms the basis for a major Council report to be released in late 1991.

While Council has heard a very wide range of needs and interests affecting the well-being of seniors in rural and small-town Ontario, attention is being focused on the most predominant of these, including: transportation; health care and long-term care in particular; affordable housing; the availability and range of community-based support services; lack of social contact; and volunteerism.

In addition, Council has enlisted the School of Rural Planning and Development at the University of Guelph to prepare a bibliography on rural aging.

Palliative Care

In May, 1991, Council released a major position paper entitled **Comfort and Dignity: Care of the Terminally Ill in Ontario**.

While this report responded to a request of the provincial government in February, 1990 for comment on the quality and delivery of palliative care in Ontario, it also built upon Council's previous response (1989-1990) to a report of the Committee on Hospitals of the Ontario Medical Association, entitled **Issues Relating to Long-Term Decision-Making in the Treatment and Care of the Terminally Ill**.

Council has also been made aware of the interest of seniors generally in the many sensitive and emotional issues related to palliative care.

Council's research involved input from hospital staff, physicians, academics, and community health care workers, as well as seniors and family caregivers from across Ontario.

In particular, community input was received from the counties of Elgin, Essex, Frontenac, Grey-Bruce, Haliburton, Hastings, Lanark, Middlesex, Muskoka and Victoria, and from the Dryden area.

Council members and staff also visited a hospice and a palliative care unit within a major hospital. They also attended workshops and conferences on the subject.

The position paper offers perspectives on palliative care as it affects individuals, families, service providers and volunteers, and refers specifically to issues such as the need for respite care.

Among its 10 recommendations, Council proposed that palliative and respite care should take their place as integral components of long-term care reform.

Council also proposed that:

- care be co-ordinated on a regional basis;

❑ funding be secured for palliative and respite care as distinct and essential components of long-term care;

❑ funding be allocated to prevent the unnecessary movement of senior residents from the long-term facilities in which they have made their homes;

❑ protocols be developed to assist palliative care teams in the allocation of medication pumps used for pain control;

❑ training programs in faculties of medicine and schools of nursing be reviewed and that the hours dedicated to practical training in palliative care be increased;

❑ funding formulae for institutions or organizations providing palliative care include a distinct provision for the training of professionals, family members and volunteers;

❑ a universally-accessible program and guidelines for liability insurance be developed for volunteers providing care in the patient's home;

❑ legislation dealing with substitute decision-making and guardianship be proceeded with as quickly as possible.

The Council was pleased with the introduction in the Legislature this spring of the **Advocacy Act**, which will have direct relevance to the recipients of palliative care. Similarly, Council looks forward to discussions on a proposed **Substitute Decisions Act**, and the **Consent to Treatment Act**.

Reverse Mortgages

In January, 1991, Council reported to the Minister of Citizenship on a number of aspects of reverse mortgages — also referred to as home equity conversion.

This report was in response to a request from the former Minister of Senior Citizens' Affairs. As a result a committee of Council undertook to study these issues during the summer and fall of 1990.

In November 1990, Council reviewed and endorsed the proposals of its committee, noting the potential opportunities and benefits for senior homeowners who wished to supplement their income by borrowing against the equity built up in their homes by way of reverse mortgages.

Council advised the Minister that it would be inappropriate for Council to endorse specific financial options for seniors who wished to retain the rights of home ownership. Some of the risks and drawbacks were also pointed out by Council.

Council advised the Minister that it could not recommend any specific financial options for seniors in this matter since each case turned on its own circumstances.

Council's main conclusion was that reverse mortgages are probably not advisable except in cases of senior homeowners who wish to remain in their homes as long as possible and who have no heirs to pass on their estates to or who are not concerned about leaving the equity in their homes to anyone else after their death.

In addition, Council offered some observations on home equity conversion issues, including:

Legal Advice

- the need for independent legal advice for seniors considering reverse mortgage arrangements;

Case by Case

- ┐ the need for review of individual circumstance in determining the costs and benefits of reverse mortgage arrangements;

In the Long term

- ┐ the potential for significant reductions in home equity for long-term reverse mortgages;

Consumer Protection

- ┐ the need for consumer protection through industry-wide standards; and

New Trends

- ┐ the likely positive effect of a government insurance program on the stimulation of more liberal reverse mortgage instruments and programs.

Council Comments on ...

During 1990-1991, Council responded to a number of government requests for comment, two of which were of particular relevance to a large number of Ontario seniors.

Consent to Treatment Act

- In October, 1990, Council reviewed a Ministry of Health consultation paper on principles underlying the proposed **Consent to Treatment Act**. This proposed Act is intended to define the rights and responsibilities of individuals, health service providers and substitute decision-makers in giving or obtaining the consent of an individual to health services.

Its purpose is to allow for quick and accessible substitute decision-making that could, for example, meet the needs of seniors who are temporarily mentally incapacitated.

This proposed legislation is to be part of a larger package of proposed government initiatives having to do with advocacy and guardianship.

Council advised the Ministry of Health of its approval in principle of the proposed changes, and provided a number of detailed suggestions for clarification and improvement.

Ontario Commission of Inquiry Into Unregulated Residential Accommodation

- ❑ In February, 1991, Council submitted a brief to the Ontario Commission of Inquiry Into Unregulated Residential Accommodation.

The inquiry into so-called rest and retirement homes is concerned with the levels of health care, social service and well-being of the residents of these homes. It also includes issues such as the need for and the format of regulation, the roles of provincial and municipal governments, and sources of funding for services such as health care.

The submission recommended a system of registration, accreditation and inspection for rest and retirement homes, as well as minimum standards of accommodation and care which would be administered by a self-regulating body of representative operators and consumers.

Council also recommended that rest/retirement homes be viewed as one of a number of desirable residential options for seniors, and that this option should best be provided by the private sector without provincial funding.

Quarterly Newspaper

Council's quarterly newspaper — **Especially for Seniors** — continues to provide news and information on government and community issues to a readership which exceeds one million seniors. It is also a clearing house and sounding board for seniors through informal surveys and letters to the editor.

In the summer, 1990 issue, for example, readers were invited to share their personal experiences and attitudes on the quality of life in small town and rural Ontario.

Overall, the comments received reflect two general streams of opinion. On one hand, retired rural seniors share a common set of concerns typical of most Ontarians. These include environmental quality, the costs associated with daily living and issues of housing quality and affordability.

On the other hand, all respondents identified issues such as personal mobility, social opportunities and access to postal and other community services and facilities.

Among responses in favor of rural living, attitudes of friendliness, hospitality and community support were the most frequently cited, representing almost one quarter of all these responses.

Respondents also had precise and definite attitudes on those issues most likely to create difficulty in their daily lives. In fact, a remarkable 47% of negative respondents — almost half — had particular problems associated with issues of regional transportation. These focused primarily on the lack of access to public transportation, including bus and rail service, and on the unavailability and high cost of taxi service.

Typical of the overall tenor of reader responses, however, were the views of a single woman from Eastern Ontario who wrote:

"I like living rurally, but also miss living in town where everything was handy and on the go. Wherever you live, enjoy it! That's my motto".

Looking Ahead: 1991-1992

In recent years, Council has published major studies on multiculturalism and transportation. During 1990-1991 the focus, as mentioned previously, has been rural aging and palliative care.

Based on a scan of emerging issues undertaken by Council in 1990, the following have been identified as probable subject matter for review by Council in the upcoming months and years:

- ❑ long-term care reform, including institutional care, respite care, support for caregivers, the financial impact of co-payments on seniors, compensation of family caregivers, and adult daycare programs;
- ❑ health issues such as dental care, and the training of health-care professionals with respect to older adults;
- ❑ rest and retirement homes, including the advisability of licensing such facilities;
- ❑ aging among the elders of Ontario's First Nations.

Reports Issued

Council released its report on palliative care titled **Comfort and Dignity: Care of the Terminally Ill in Ontario** in the spring of 1991.

It is available by writing to the Council at 700 Bay Street, Suite 203, Toronto, Ontario M5G 1Z6 or by contacting Publications Ontario at 880 Bay Street, Toronto, Ontario, M7A 1N8. There is a toll-free number to Publications Ontario: 1-800-668-9938.

Other reports available from the Council include:

❑ **Aging Together, An exploration of attitudes towards aging in multicultural Ontario**, 1989, and

❑ **The Freedom to Move is Life Itself, A Report on Transportation in Ontario**, 1987.

Rapports parus

Le Conseil a rendu public son rapport sur les soins palliatifs ayant pour titre *Bien-être et dignité, Soins aux malades en phase terminale en Ontario* — au printemps 1991.

On peut en obtenir des copies en écrivant au Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, 700, rue Bay, bureau 203, Toronto (Ontario), M5G 1Z6 ou à Publications Ontario, 880, rue Bay, Toronto (Ontario), M7A 1N8. Publications Ontario a aussi un numéro de téléphone sans frais : 1-800-668-9938.

Les rapports suivants sont aussi disponibles auprès du Conseil :
Vieillir Ensemble, Une enquête sur les attitudes face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, 1989, et *The Freedom to Move is Life Itself, A Report on Transportation in Ontario*, 1987.

Perspectives: 1991-1992

Ces dernières années, le Conseil a publié des études imposantes sur le multiculturalisme et les transports. Au cours de l'exercice 1990-1991, nous avons mis l'accent, comme nous l'avons déjà dit, sur le vieillissement en milieu rural et sur les soins palliatifs.

Compte tenu des questions d'actualité sur lesquelles le Conseil s'est penché en 1990, nous avons dégagé d'autres sujets que le Conseil pourrait aborder au cours des mois et des années à venir :

❑ la réforme des soins de longue durée, dont les soins en établissement, les services de relève, le soutien aux personnes qui dispensent des soins, les répercussions financières des frais partages pour les personnes âgées, la rémunération des membres des familles qui dispensent des soins, ainsi que les programmes de centres spécialisés de jour pour le troisième âge;

❑ les aspects de la santé, comme les soins dentaires ainsi que la formation en gérontologie des professionnels de la santé;

❑ les maisons de repos et de retraite, dont l'à-propos d'attribuer des permis à de tels établissements;

❑ le vieillissement chez les personnes âgées des premières nations de l'Ontario.

Le bulletin trimestriel du Conseil, *Le Courrier des Aînés*, continue d'apporter des nouvelles et de l'information sur les questions liées au gouvernement et à la vie communautaire à ses lectrices et lecteurs du troisième âge, dont le nombre dépasse le million. Il constitue un excellent organe d'échange et d'information pour les personnes âgées, grâce à des sondages maison et au courrier des lecteurs.

Par exemple, dans le numéro de l'été 1990, on a invité les lecteurs et les lecteurs à partager leurs expériences personnelles et leurs attitudes sur la qualité de vie dans les petites villes et les régions rurales de l'Ontario.

Globalement, les commentaires reçus témoignent de deux courants d'opinion. D'une part, les personnes retraitées en milieu rural partagent avec la plupart des Ontariennes et des Ontariens un ensemble commun d'aspects qu'ils aiment et d'autres qu'ils déplorent. Mentionnons la protection de l'environnement, le coût de la vie, ainsi que la qualité et l'accessibilité du logement.

D'autre part, toutes les répondantes et tous les répondants ont parlé de questions telles que : mobilité personnelle, occasions de rencontres sociales, accès aux services

postaux et aux autres services et installations communautaires. Parmi les aspects positifs, l'attitude amicale, l'hospitalité et le soutien communautaire sont les commentaires les plus fréquents et représentent près du quart de toutes les réponses favorables à la vie en milieu rural.

Les répondantes et les répondants ont également exprimé des attitudes précises et définies sur les questions les plus susceptibles de créer des difficultés dans leur vie de tous les jours. En fait, une proportion impressionnante de 47 % des réponses négatives (près de la moitié) concernaient des problèmes particuliers liés aux transports régionaux. Ces réponses étaient principalement centrées sur le manque d'accès aux transports en commun, y compris les services d'autobus et de trains, ainsi que sur l'absence et le coût élevé du service de taxis.

Le commentateur suivant, qui provient d'une dame célibataire de l'Est de l'Ontario, illustre bien le ton général des réponses reçues : «J'aime la vie à la campagne, mais je m'ennuie aussi de la ville car tout y est pratique et dynamique. Mais j'ai une devise : quel que soit l'en-droit où l'on vit, il faut en profiter au maximum!»

La Commission d'enquête sur les établissements résidentiels non régle- mentés de l'Ontario

□ En février 1991, le Conseil a répondu à une demande de rap-
port lui venant de la Commission
d'enquête sur les établissements
résidentiels non réglementés de
l'Ontario.

L'enquête sur les maisons dites de
repos et de retraite s'oriente sur le niveau
des soins, les services sociaux et le bien-
être des pensionnaires de ces établisse-
ments. Elle aborde également des ques-
tions comme la nécessité et la structure
des règlements, le rôle du gouvernement
provincial et des autorités municipales,
ainsi que les sources de financement des
services tels que les soins de santé.

La rapport a recommandé un
système d'enregistrement, d'agrément et
d'inspection pour les maisons de repos et
de retraite, ainsi que des normes mini-
males de logement et de soins; un orga-
nisme autonome formé d'exploitantes et
d'exploitants d'établissements et de pen-
sionnaires représentatifs veillerait à l'ap-
plication de ces normes.

Le Conseil a en outre recommandé
que les maisons de repos et de retraite
soient considérées comme un choix
parmi d'autres choix intéressants pour les
personnes âgées, et il a ajouté qu'il serait
préférable que ce service soit offert par le
secteur privé, sans financement provin-
cial.

Rapports soumis par le Conseil

Au cours de l'exercice 1990-1991, le Conseil a préparé, à la demande du gouvernement, plusieurs rapports dont deux présentent un intérêt particulier pour un grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens du troisième âge.

Le projet de loi sur le consentement aux services de santé

□ En octobre 1990, le Conseil a étudié un document de consultation relatif aux principes sous-tendant le projet de loi sur le consentement aux services de santé. Ce projet de loi vise à définir les droits et les responsabilités des praticiens, des fournisseurs de services de santé et des décideurs au nom d'autrui qui donnent leur consentement ou reçoivent le consentement d'une personne aux services de santé.

Son objectif est de permettre un processus rapide et accessible de prise de décisions au nom d'autrui, qui répondent aux besoins des personnes âgées qui sont temporairement frappées d'incapacité mentale.

Ce projet de loi fait partie d'un corpus législatif que le gouvernement se propose de mettre en place relativement à l'intervention et à la tutelle.

Le Conseil a avisé le ministère de la Santé qu'il approuvait en principe les modifications proposées, et a formulé un certain nombre de suggestions détaillées en vue de les expliciter et de les améliorer.

- ☐ la nécessité d'étudier la situation particulière de chaque personne lorsqu'il s'agit de déterminer le coût et les avantages de la conversion de la valeur nette du logement;
- ☐ la possibilité qu'il se produise des réductions considérables dans la valeur d'un logement dans le cas des hypothèques inversées de longue durée;
- ☐ la nécessité de protéger le consommateur au moyen de normes s'appliquant à toute l'industrie;
- ☐ les effets positifs qu'aurait probablement un programme d'assurance du gouvernement sur la création d'instruments et de programmes d'hypothèques inversées plus étendus.

Hypothèque inversée

En janvier 1991, le Conseil a signalé à la ministre des Affaires civiques un certain nombre d'aspects sur l'hypothèque inversée aussi désignée sous le nom de conversion de la valeur nette du logement.

Ce rapport fait à la Ministre était en réponse à la demande que formulait le 21 février 1990 l'ancien ministre délégué aux Affaires des personnes âgées. Suite à cela, un comité du Conseil a entrepris d'étudier ces questions au cours de l'été et de l'automne 1990.

En novembre 1990, le Conseil a examiné et approuvé les propositions de ce comité. Le comité a noté les possibilités et les avantages éventuels que comporte, pour les propriétaires immobiliers du troisième âge souhaitant augmenter leurs revenus, l'emprunt garanti par la valeur nette de leur logement.

Le Conseil a avisé la ministre qu'il serait inopportun pour lui de souscrire à des choix financiers précis dans le cas des personnes âgées qui désirent conserver les titres de propriété de leur habitation. Certains risques et désavantages ont aussi été soulignés.

Le Conseil a avisé la Ministre qu'il ne pouvait en cela recommander aux personnes âgées une option financière en particulier, étant donné que chaque cas doit être traité individuellement.

La principale conclusion du Conseil a été que les hypothèques inversées ne sont probablement pas recommandables sauf dans le cas de personnes âgées propriétaires qui souhaitent demeurer dans leur demeure aussi longtemps que possible et qui n'ont pas d'héritiers à qui léguer leurs biens ou qui ne sont pas préoccupés par le fait de laisser la valeur nette de leur logement à quelqu'un d'autre après leur mort.

De plus, le Conseil a présenté des observations sur la conversion de la valeur nette du logement, dont :

- ❑ la nécessité de conseils juridiques indépendants pour les personnes âgées qui songent à faire convertir la valeur nette de leur logement;

Le Conseil a également proposé que :

❑ les soins soient coordonnés sur une base régionale;

❑ l'on assure le financement des soins palliatifs et des services de relève, qui devraient constituer des éléments distincts et essentiels des soins de longue durée;

❑ des fonds soient prévus pour prévenir le déplacement inutile des personnes âgées qui sont dans des établissements de soins de longue durée, lesquels établissent des liens avec leur réalité de vie;

❑ l'on mette au point des mécanismes pour aider les équipes de soins palliatifs en ce qui concerne l'affectation des pompes de distribution de calmants;

❑ l'on révise les programmes de formation dans les facultés de médecine et les écoles de sciences infirmières et que l'on augmente le nombre d'heures de formation pratique en soins palliatifs;

❑ la formule de financement des établissements et organismes qui dispensent des soins palliatifs comprenne des fonds distincts

pour la formation du personnel professionnel, des membres des familles et des bénévoles;

❑ l'on établisse un programme et des lignes directrices d'accès universel pour l'assurance-responsabilité civile des bénévoles qui dispensent des soins à la demeure du patient;

❑ l'on fasse progresser le plus rapidement possible les projets de loi sur la prise de décisions au nom d'autrui et sur la tutelle.

Le Conseil note avec plaisir que la Loi sur l'intervention a été présentée à l'Assemblée législative ce printemps. Cette Loi aura des effets directs sur les malades qui reçoivent des soins palliatifs. De même, le Conseil est impatient d'en-tamer des discussions relativement aux projets de loi sur la prise de décisions au nom d'autrui et sur le consentement aux services de santé.

Soins palliatifs

En mai 1991, le Conseil a publié un important exposé de position intitulé *Bien-être et dignité -- Soins aux malades en phase terminale en Ontario*.

Ce rapport donnait suite à une demande formulée en février 1990 par le gouvernement provincial, qui

souhaitait que le Conseil se prononce sur la qualité et la prestation des soins palliatifs en Ontario. Le

Conseil s'est appuyé sur la réponse qu'il avait déjà donnée (en 1989-1990) au rapport du comité sur les hôpitaux de l'Association des médecins de l'Ontario, intitulé *Issues*

Relating to Long-Term Decision Making in the Treatment and Care of the Terminally Ill.

Le Conseil a également été saisi de l'intérêt que suscitent, pour l'ensemble des personnes âgées, les nombreuses questions délicates et émotives que soulèvent les soins palliatifs.

Dans ses recherches, le Conseil a consulté du personnel hospitalier, des médecins, des universitaires, des travailleurs et des bénévoles dans le domaine de la santé communautaire, de même que des personnes âgées et des personnes

qui dispensent des soins familiaux, provenant de tous les coins de l'Ontario.

En particulier, nous avons

recueilli l'opinion de la population des comtés d'Elgin, d'Essex, de Frontenac, de Grey-Bruce, de Haliburton, de Hastings, de Lanark, de Middlesex, de Muskoka, de Victoria et de la région de Dryden.

Les membres et le personnel du Conseil ont également visité un hospice et l'unité des soins palliatifs d'un grand hôpital. Ils ont assisté à des ateliers et à des conférences sur le sujet.

L'énoncé de position aborde l'impact des soins palliatifs sur les particuliers, les familles, les fournisseurs de services et les bénévoles, et mentionne spécialement des questions tel le besoin de services de relève.

Dans le cadre de ses dix recommandations, le Conseil a proposé que les soins palliatifs et les services de relève s'incorporent à la réforme des soins de longue durée.

Viellissement en milieu rural

Au cours de l'exercice 1990-1991, le Conseil a accordé une attention considérable aux aspects du vieillissement dans les petites villes et les régions rurales de l'Ontario.

La recherche indique que près d'un cinquième de la population de l'Ontario vit dans des collectivités comptant moins de 1 000 habitants. Dans un certain nombre de ces localités, l'âge moyen de la population dépasse maintenant la moyenne provinciale de 11.6% et dans d'autres, les personnes âgées forment près du tiers de la population.

Afin de mieux saisir les besoins et les intérêts particuliers des aînés des petites villes et des régions rurales, le Conseil a tenu des rencontres de consultation publique. Ces tribunes se sont déroulées:

- à Minden dans le comté de Haliburton, les 11 et 12 septembre 1990;
- à Markdale dans le comté de Grey, les 20 et 21 novembre 1990;
- à Dryden dans le district de Kenora, les 11 et 12 février 1991.

De plus, le Conseil a consulté les fournisseurs de services de l'Est de l'Ontario, de même que des universitaires, des représentants communautaires et des experts choisis provenant de tous les coins de la province.

Ce processus de consultation forme l'ossature d'un rapport d'envergure que le Conseil présentera à la fin de 1991.

Bien que le Conseil ait prêté l'oreille à une grande diversité de besoins et d'intérêts particuliers à la population âgée des petites villes et des régions rurales de l'Ontario, il s'est attardé aux aspects suivants : les transports; les soins de santé et en particulier les soins de longue durée; le logement abordable; la disponibilité et l'étendue des services de soutien offerts dans les collectivités; le manque de relations sociales; et le bénévolat.

De plus, le Conseil a chargé l'école de planification et de développement en milieu rural de l'Université de Guelph de préparer une bibliographie sur le vieillissement en milieu rural.

Plan stratégique du Conseil

Après l'achèvement du réexamen de 1989-1990, qui a été couronné de succès, le gouvernement a prorogé le mandat du Conseil pour trois ans à compter de 1990.

Afin d'orienter et de diriger ses activités, le Conseil a rédigé et publié un plan stratégique pour la période de 1990 à 1993.

En s'appuyant sur des discussions et un processus de consultation de grande envergure, le Conseil a décidé d'axer son plan stratégique sur trois questions principales; ainsi, il entend :

☐ mener des recherches sur les aspects du vieillissement dans les petites villes et les régions rurales de toute la province et présenter un rapport au gouvernement;

☐ faire le point sur les soins palliatifs au sein des collectivités et dans les établissements et présenter un rapport au ou à la ministre des Affaires civiques;

☐ faire des recommandations au ou à la ministre des Affaires civiques sur les hypothèses inversées (formules de conversion de la valeur nette du logement).

- ❑ en publiant un bulletin trimestriel, *Le Courrier des Aînés/Especially for Seniors*, et en favorisant les échanges entre les personnes âgées et le Conseil;

- ❑ en préparant et en distribuant des documents de travail et des énoncés de position.

Le Conseil s'efforce ainsi de cerner les grandes questions qui préoccupent les personnes âgées, et transmet ses recommandations au ou à la ministre, qui en fait part à ses collègues du gouvernement.

Le Conseil parle au nom de plus d'un million de personnes âgées de l'Ontario et essaie d'obtenir des changements à leur avantage. Cependant, il n'exprime son opinion sur une question qu'après avoir consulté les groupes de personnes âgées, les organismes communautaires, les fournisseurs de services, les responsables de la prise de décisions au gouvernement et des particuliers. Le Conseil ne fonctionne pas en vase clos.

Le Conseil n'est pas une source de financement, il ne s'occupe pas de gestion de cas et ne participe pas à la mise en œuvre de programmes. Les subventions, la recherche et la mise en œuvre de programmes restent la responsabilité du gouvernement, auquel le Conseil présente ses recommandations.

Mandat

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été créé le 24 avril 1974 par un décret approuvé par la lieutenant-gouverneure de l'Ontario.

Le Conseil est formé du président ou de la présidente, de deux vice-présidents et de treize autres membres, qui proviennent de tous les coins de la province. Les antécédents des membres sont très variés; la plupart sont des personnes du troisième âge, actives dans leur milieu.

Les membres ne représentent aucun organisme ou groupement et ils siègent au Conseil en leur propre nom.

Le mandat du Conseil est de conseiller, par l'entremise du ou de la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, le gouvernement de l'Ontario sur toute question se rapportant au bien-être des personnes âgées. Le Conseil répond en outre à des demandes ponctuelles que lui formule le ou la ministre.

Le Conseil étudie les politiques et les programmes liés aux personnes âgées dans des domaines comme la planification de la retraite, le soutien du revenu, les services de

santé, les soins en établissements, les services communautaires, le logement, l'éducation et les transports.

En outre, le Conseil encourage les personnes âgées :

☐ à s'entraider;

☐ à rester autonomes le plus longtemps possible;

☐ à demeurer engagées dans leur collectivité.

Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante :

☐ en tenant au moins quatre réunions plénières par an;

☐ en accueillant les observations de particuliers et d'organismes qui représentent les personnes âgées ou traitent des questions qui les concernent, et en les consultant au besoin;

☐ en rencontrant le personnel des divers ministères en vue d'étudier les politiques et programmes en vigueur;

Les membres du Conseil

Mme JoAnne Fillimore

Leamington

(présidente)

Dr William B. Arnup

Lindsay

(vice-président)

M. William A. Hughes

Toronto

(vice-président)

Mme Daphne Bailey

Etobicoke

Rév. Ruth Marie Butt

Woodstock

M. Murray W. Chalmers

London

Rév. Lloyd Cracknell

London

Dr Fai Liu

Toronto

M. Allan A. McNab

Rentrew

M. Jean-Louis Racine

Ottawa

Mme MARIA SANTI

Sudbury

Dr Helene Shingles

Sarnia

M. Ralph D. Sweet, c.r.

Ottawa

M. Jean-Paul Van Bergen

Vankleek Hill

Chanoine Clifford A. Ward

Toronto

M. Raymond A. Yukich

Sault Ste. Marie

Ontario, en réponse à la demande de conseils du gouvernement. Ce rapport s'appuyait sur une recherche approfondie et renfermait dix recommandations générales.

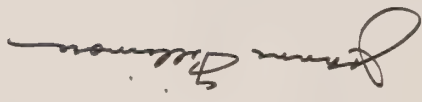
De plus, le Conseil a poursuivi son examen des questions liées au vieillissement dans les petites villes et les régions rurales de l'Ontario. Nous avons terminé les consultations menées partout dans la province et devrions être en mesure de présenter un rapport à la fin de 1991.

Nombre de ces initiatives et d'autres encore ont bénéficié d'efforts déterminés visant à recueillir l'opinion de la population de tous les coins de la province. Cette méthodologie a extrêmement bien servi le Conseil dans son action cette année et tout permet de croire qu'il continuera à l'utiliser.

Je désire terminer en m'adressant à vous qui poursuivrez le travail entrepris. Vous possédez des compétences certtaines et je sais que vous êtes en mesure d'assumer votre lourde responsabilité.

Veuillez agréer l'assurance de ma considération distinguée.

La présidente,



JoAnne Fillimore

Message de la présidente

L'année 1990-1991 marque le dix-septième anniversaire du rôle du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or en sa qualité d'organisme conseil du gouvernement de l'Ontario.

À maints égards importants, il s'est agi d'une année riche en changements. Le Conseil a accueilli dix nouveaux membres ainsi qu'une nouvelle titulaire, Carol Franks, au poste de chef du service administratif, et il a exprimé son appréciation la plus chaleureuse à l'endroit de sa prédécesseuse, Mary Tate, qui a pris sa retraite.

Cette année marquait aussi ma sixième et dernière année à titre de membre du Conseil, ainsi que ma deuxième année à la présidence. Pendant tous mes mandats au Conseil, j'ai travaillé avec enthousiasme pour servir les intérêts des adultes du troisième âge de l'Ontario. Je désire souligner le dévouement des membres, du personnel et des collaborateurs du Conseil. J'ai eu l'honneur de représenter le Conseil à une grande diversité d'événements en Ontario et à l'extérieur de la province, et jamais je n'oublierai l'accueil empressé que l'on m'a toujours réservé.

Grâce aux acquis du Conseil, nous avons pu cette année faire progresser plusieurs dossiers d'intérêt pour les personnes âgées de l'Ontario.

En octobre 1990, le Conseil a remis ses recommandations à la ministre de la Santé relativement à une série de principes sous-tendant un projet de loi sur le consentement aux services de santé.

En janvier 1991, le Conseil a répondu à une demande de la ministre des Affaires civiques déléguée aux Affaires des personnes âgées, qui voulait recueillir des avis sur la conversion de la valeur nette du logement (que l'on désigne plus communément sous le nom d'hy-pothèque inversée).

Le mois suivant, nous avons présenté un rapport à la Commission d'enquête sur les établissements résidentiels non réglementés de l'Ontario. Le Conseil s'intéresse depuis longtemps à la réglementation des maisons de repos et de retraite et continuera d'observer la situation.

Le Conseil a publié en mai 1991 son rapport sur les soins palliatifs, intitulé *Bien-être et dignité -- Soins aux malades en phase terminale en*



Table des matières

| | |
|--------------------------------|----|
| Message de la présidente | 4 |
| Membres | 5 |
| Mandat | 6 |
| Points saillants 1990-1991 | |
| Plan stratégique du Conseil | 8 |
| Vieillessement en milieu rural | 9 |
| Soins palliatifs | 10 |
| Hypothèque inversée | 12 |
| Rapports soumis par le Conseil | 14 |
| Bulletin trimestriel | 16 |
| Perspectives: 1991-1992 | 17 |
| Rapports parus | 18 |

«J'aime la vie à la campagne, mais je m'ennuie aussi de la ville car tout y est pratique et dynamique. Mais j'ai une devise : quel que soit l'endroit où l'on vit, il faut en profiter au maximum!»

Commentaire d'une dame célibataire de Bancroft (Ontario) en réponse à l'invitation du Conseil faite aux lecteurs du *Courrier des Aînés* à partager leur expérience sur la qualité de vie dans les petites communautés et en milieu rural en Ontario.

Lettre au Ministre des Affaires civiles



Ministry of
Citizenship
Ontario Advisory
Council on
Senior Citizens
Ministère des
Affaires civiles
Conseil consultatif
de l'Ontario sur
l'âge d'or

700 Bay Street
Suite 203
Toronto Ontario
M5G 1Z6
(416) 326-0175
TDD/VOICE
Fax: (416) 326-0193

700, rue Bay
Bureau 203
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6
(416) 326-0175
ATME/VOIX
Télécopieur: (416) 326-0193

L'honorable Elaine Ziemba
Ministre des Affaires civiles,
délégue aux Droits de la personne,
aux Affaires des personnes handicapées,
aux Affaires des personnes âgées
et aux relations interraciales

Madame,

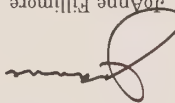
J'ai l'honneur de vous soumettre le dix-septième rapport annuel du
Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or pour l'exercice de douze mois
qui s'est terminé le 31 mars 1991.

Au cours de l'année écoulée, nous avons pu faire avancer de façon
substantielle les dossiers qui touchent de près les personnes âgées.

Le présent rapport souligne non seulement les progrès accomplis, mais
aussi l'engagement soutenu du Conseil à l'égard du bien-être des adultes
du troisième âge en Ontario.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les plus
dévoués.

La présidente,


JoAnne Fillimore

Imprimé sur papier recyclé. Septembre 1991.

ISSN 0704-2663

Pour des copies supplémentaires, prière d'écrire à Publications Ontario, 880, rue Bay, Toronto, (Ontario), M7A 1N8, (1-800-668-9938), ou au Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, 700, rue Bay, bureau 203, Toronto, (Ontario), M5G 1Z6.



Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or

Rapport
Annuel
1990 - 1991

CA20N
SD715
- A56 Annual

Report 1991-1992



Ontario Advisory Council on Senior Citizens



Alternative formats

This document is also available in alternative formats — cassette tape and computer (IBM \ MacIntosh) floppy disk.

Printed on recycled paper. October 1992.

ISSN 0704-2663

For more copies, contact Publications Ontario at 880 Bay Street, Toronto, Ontario M7A 1N8, (1-800-668-9938), or write to the Ontario Advisory Council on Senior Citizens at 700 Bay Street, Suite 203, Toronto, Ontario, M5G 1Z6.

Letter to the Minister of Citizenship

The Honourable Elaine Ziemba
Minister of Citizenship with
Responsibility for Human Rights
Disability Issues, Seniors' Issues
and Race Relations

Dear Ms Ziemba:

I have the honour to present you with the eighteenth Annual Report of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the twelve-month period ending March 31, 1992.

This document is intended to inform you of Council's activities and plans for the future. In addition, it gives a perspective on the many hours of consultation, deliberation and reporting which is part of the mandate of Council.

The report also reaffirms Council's commitment to ensuring that the needs and concerns of seniors throughout the province are brought directly to the attention of the Government of Ontario.

Yours sincerely,

A handwritten signature in dark ink, reading "Manning Shore". The signature is fluid and cursive, with the first name "Manning" and the last name "Shore" clearly distinguishable.

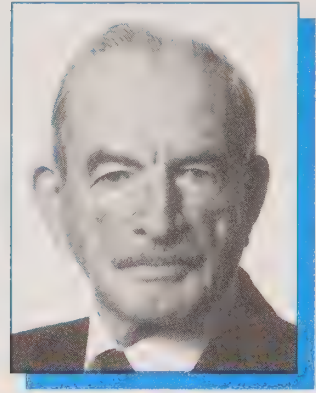
Manning Shore
Chairman

Contents

| | |
|--|----|
| Message from the Chairman | 4 |
| Council's Membership | 7 |
| Mandate | 9 |
| Council's Strategic Plan | 11 |
| Rural Roots Released | 12 |
| Dental Care For Seniors | 17 |
| Council Comments on... | |
| Education of Future Physicians in Ontario | 20 |
| The Regulated Health Professions Act | 21 |

| | |
|--|----|
| Regulating Advertising By Health Care Professionals | 22 |
| Advocacy Legislation to Protect Vulnerable Adults | 23 |
| Long-Term Care Redirection | 24 |
| Quarterly Newspaper | 27 |
| National Meeting of Advisory Councils | 28 |
| Reports Issued | 29 |

Message from the Chairman



This is my first opportunity to report on behalf of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens since my appointment as Chairman a year ago. It has been a busy time during which Council presented the Minister of Citizenship with a major report on rural aging.

Rural Roots: Aging in Small and Rural Communities in Ontario is intended to advance public understanding of the needs and hopes of rural senior citizens and to promote renewed interest in their well-being. The report's 29 recommendations reflect Council's first-hand experience meeting with seniors' groups, individual seniors in four rural communities, municipal officials and service providers.

With every newscast, I am constantly reminded of the hardship the recession is causing across the province. The need to cut costs and "do more with less" is forcing the provincial government to re-think its spending priorities. As an advisory Council it is difficult to measure program results, so together with the Office

for Seniors' Issues we reviewed Council's quarterly newspaper, **Especially For Seniors**.

Council remains conscious of the need to exercise financial responsibility when carrying out its advisory function. The annual report highlights Council's effort to ensure that tax dollars are spent wisely and the concerns of Ontario's seniors are brought to the attention of government.

In May 1991, Council had the opportunity to comment on the review of the future role of physicians in Ontario.

In July, 1991, Council provided advice to the Minister of Health on the effect the **Regulated Health Professions Act, 1991** would have on the quality and accessibility of health care for people with hearing problems.

In the fall of 1991, Council responded to a request by the Minister of Citizenship responsible for seniors' issues to provide advice on a phased-in dental care program for Ontario's seniors.

Council welcomed the progress made during 1991-92 in the area of long-term care redirection and the government's efforts to address issues relating to Ontario's vulnerable adults. Council offered advice to the Minister on both issues through formal recommendations contained in written briefs.

To guide its work for the next three to four years Council developed a strategic plan. After discussions with the Minister of Citizenship, Council decided to focus its activities on three major issues: First Nations seniors, supportive housing, and the income needs of seniors.

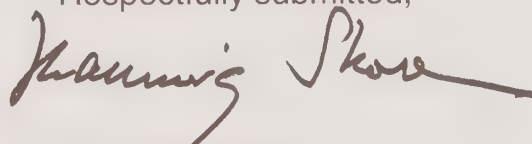
I was fortunate to have been given the opportunity and responsibility to work with a group of people who have a number of years of service; this has provided continuity during 1991-92 when the composition of Council has changed.

In the fall of 1991, Council welcomed Verna Johnston, a First Nation elder from Cape Croker on the Bruce Peninsula. In the spring of 1992, Council said farewell to Canon Clifford Ward of Toronto and Murray Chalmers of London. Both brought a wealth of expertise and experience to Council

from their own communities, from their professional backgrounds and from their particular areas of concern and interest.

In closing, I would like to extend my personal thanks to Council members for their dedication and hard work. Also, a special word of appreciation to Council's staff. Council is indebted for the quality of work produced throughout the year.

Respectfully submitted,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Manning Shore". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Manning Shore
Chairman

“We take good care of our livestock and the vet comes right to our barn! Will long-term care look after our seniors this well?” — a Hastings County senior.

Council's Membership

Mr. Manning Shore
Toronto
(Chairman)

Dr. William B. Arnup
Lindsay
(Vice-Chairman)

Mr. A. William Hughes
Toronto
(Vice-Chairman)

Ms Daphne Bailey
Etobicoke

Rev. Ruth Marie Butt
Woodstock

Mr. Murray W. Chalmers
London

Rev. Lloyd Cracknell
London

Mrs. Verna Johnston
Warton

Dr. Fai Liu
Toronto

Mr. Jean-Louis Racine
Ottawa

Ms Maria Santi
Sudbury

Dr. Helene Shingles
Sarnia

Mr. Ralph D. Sweet, Q.C.
Ottawa

Mr. Jean-Paul Van Bergen
Vankleek Hill

Rev. Canon Clifford A. Ward
Toronto

Mr. Raymond A. Yukich
Sault Ste. Marie



Native elder Verna Johnston of Cape Croker near Wiarton learned from her grandmother which wild plants and trees could be eaten or used for medicine. Now a grandmother herself, Verna enjoys passing on her knowledge to local children like five year-old Nicole Asheway. Verna is one of Council's newest members, appointed in September, 1991.

Mandate

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974, by an Order in Council approved by the Lieutenant-Governor of Ontario.

Council consists of a chairman, two vice-chairmen and thirteen members, selected from across the province. Members are from a diversity of backgrounds and occupations; most are seniors and all are active in their communities.

Members do not represent any agency or organization. They serve as individuals on Council.

The mandate of Council is to advise the Government of Ontario through the Minister of Citizenship with responsibility for seniors' issues on matters of concern to seniors. Council also responds to specific requests from the Minister for advice.

Council reviews policies and programs related to seniors citizens in such areas as transportation, income support, health services, institutional care, community services, housing, education and retirement planning.

In addition, Council encourages seniors:

- ☐ to help themselves;
- ☐ to be independent as long as possible;
- ☐ to remain involved with their communities.

Council fulfils its mandate by:

- ☐ holding at least four full Council meetings a year;
- ☐ receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;
- ☐ meeting with staff in various provincial ministries to review current policies and programs;
- ☐ preparing and distributing position and discussion papers.

In this way, Council seeks to identify the major issues concerning seniors and develops recommendations which are forwarded to the Minister to be shared with colleagues in government.

Council speaks for more than one million Ontario seniors and seeks change on their behalf. However when Council voices an opinion on an issue it is only after it has consulted with seniors' groups, community agencies, service providers, government decision-makers and individuals.

Council is not a funding body, does not undertake case management and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remains the responsibility of the government, to which Council offers advice.

Council's Strategic Plan

To guide its work Council establishes a strategic plan covering a period of three to four years. After discussion with the Minister of Citizenship, Council decided to focus its strategic planning for 1992-94 on three major issues:

☐ First Nation Seniors

Identify needs and concerns of seniors and community leaders; profile model programs, and report to the Minister of Citizenship.

☐ Supportive Housing

Research and report to the Minister of Citizenship on supportive housing models available to seniors in Ontario.

☐ Income Support

Provide advice to the Minister of Citizenship on income-related issues, particularly as they affect older women, and recommend alternative supports needed by seniors.

Council has recently completed research on the following topics: aging in small and rural communities, palliative care, and reverse mortgages.

In addition to addressing the issues set out in the 1992-94 strategic plan, Council will continue to monitor:

- ☐ Implementation of legislation affecting senior citizens, including the proposed Advocacy Act, and redirection of long-term care.

- ☐ Implementation of recommendations made in Council's previous reports on multiculturalism, palliative care, transportation, and rural aging.

Rural Roots Released

In the spring of 1992, Council released a major report entitled **Rural Roots: Aging in Small and Rural Communities in Ontario**. The report presents Council's findings and recommendations, which are based on extensive consultations with rural seniors and the organizations serving them.

Council found that the rural elderly continue to suffer from an historical pattern of public and private sector neglect. The report attributes some of the neglect to the relative isolation of the rural elderly as well as their traditional reluctance to ask for help.

While providing a first-hand account of the hardships, relative isolation and the services provided to rural seniors, the report also refers to the values and quality of living which define for many the attraction of small-town living. A strong feeling of community and desire among seniors to maintain their independence helped guide Council in drafting its recommendations.

The report discusses the need for policies and programs to reflect the unique characteristics and needs found in different rural and small communities. In order to achieve this goal, seniors must be encouraged and allowed to partake in the planning and development of these programs.

In addition to commenting on the need for government to improve services for rural seniors, the report recommends that a major study of the needs of Ontario's First Nation seniors be undertaken.

Farming Seniors

Information gathered during consultation meetings held in the counties of Haliburton, Grey-Bruce and the District of Kenora proved to be invaluable as Council drafted its recommendations. However, presentations made to Council were provided by mainly non-farm seniors.

Council's final consultation meeting of December 19, 1991 in Hastings County focused on the special needs and concerns of farming seniors. For many senior farmers, retirement may be accompanied by a loss of pride and personal security.

Besides recommending that farming seniors receive an adequate level of support services, the report makes a number of recommendations which address financial issues unique to retiring farmers, such as transfer of farm property and land severance.

Rural Roots also documents responses to a survey published in the summer, 1990, edition of **Especially For Seniors**, which asked readers to share their personal experiences and attitudes on the quality of life in small town and rural Ontario. Much was written about the friendliness, hospitality, community support and the natural beauty of life in the country. Loneliness, lack of access to transportation, and difficulties in obtaining services from tradespeople were also mentioned.

Recommendations

The 29 recommendations in **Rural Roots: Aging in Small and Rural Communities in Ontario** fall under six main categories — transportation, health care, housing, communication, community services and income. Recommendations include:

Transportation

The Ministry of Transportation should confer with public and private bus companies to find ways to provide services to areas now without any.

Health Care

Ontario seniors should have equitable access to home support and home care programs and the Government's redirection of long-term care must ensure that a range of such services and programs is made available throughout the province.

Housing

More provincially-funded housing should be built for rural seniors. In planning such housing projects, local government should ensure that they are centrally located in a community offering quality social services.

Income

The government should find out to what extent provincial income-related programs are understood and used by rural seniors, and also devise a communications strategy to keep them fully informed about the programs.

Communications

In some rural areas of the province, there are as many as a dozen telephone exchanges in one county. Senior citizens find themselves paying long distance charges for calling their neighbour on the next farm. The report urges the government and the Ontario Telephone Commission to examine this problem with a view to having the charges eliminated.

Community Services

In the redirection of long-term care, the design and delivery of community services should respect rural preferences and not impose urban models.

Reactions:

Before the report was released, Council asked a number of guest speakers from its consultations to review the final text. The report received favourable reaction, and approximately 3,250 copies of the report have been printed in English and 300 in French.

*Copies of **Rural Roots** were sent to those who attended consultations, provincial councils on aging, community groups such as senior centres, universities, government ministries, libraries and the media.*

“Overall, the report is well organized, very readable and very comprehensive in its recommendations. I enjoyed the use of personal quotes and photographs and commend you on your use of a large size print style. Congratulations on a fine report!” — Maryann Fellner, Seniors Co-ordinator, South-East Grey Community Outreach.

“Excellent synthesis of full range of responses, particularly sensitive coverage of the rural concerns. Interesting format with good use of quotations which infuse colour and a flavour of the community into the report.” — Valmay Barkey, Executive Director, Victoria County Community Care.

*Rural Roots generated substantial media attention — close to two dozen interviews and articles. Several newspapers, both weekly and daily, published articles on rural aging while a number of radio public affairs shows explored the topic. TVOntario devoted an entire edition of its program **Senior Report** to the subject.*



Last December Council members met with senior citizens from farming communities around Madoc, Ontario. Among those with views to express were: Stanley Geen of Plainfield, Roy Chatten, Penny Sanderson of Frankford and Gladys Beaumont of Cherry Valley.

Dental Care For Seniors

In September, the Minister of Citizenship asked Council to reconsider the issue of dental care for seniors in need. In a 1980 report on dental care, Council had informed the Government that six out of ten seniors living in the community required some form of dental treatment and those residing in long-term care facilities had even greater needs.

Council advised the Minister that major conclusions contained in its 1980 report entitled **Dental Care Needs of Ontario's Seniors** corresponded with those put forth in the 1989 **Report of the Advisory Committee on Dental Care for Seniors in Need** chaired by Dr. T. W. Hicks.

Among the most important conclusions presented by the two reports were:

- many older adults simply do not receive the dental care they require because of such barriers as high costs and inaccessible services.

- the state of dental health for residents of long-term care facilities and home bound seniors is particularly inadequate and adversely affects their overall health and well-being.

Council supported a phased-in approach to dental care for seniors which would provide a necessary service yet at the same time contain costs. Consistent with its position in 1980, Council did not recommend a dental plan which would include all seniors registered with OHIP.

Council suggested that any phased-in approach should follow three basic steps:

Step I

In order to better understand the costs associated with the dental care program and to test delivery models, Council recommended pilot projects.

Step II

In keeping with recommendations set out by the Hicks Committee, Council suggested dental care for seniors residing in collective living centres such as nursing homes and homes for the aged. Homebound seniors and those living independently in the community who are recipients of the provincial income supplement should also be included.

Step III

This recommendation, to be implemented two years after Step II, called for dental care for seniors living independently in the community on low incomes such as recipients of the federal income supplement.



Dr. Helene Shingles of Sarnia retired from her dental practice to become a full-time volunteer. Her days are, indeed, full as she provides free dental care to senior citizens living in a local home for the aged and a chronic care hospital. Miss Irene Pedwicocky has her teeth checked by Dr. Shingles who has been a member of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens since the spring of 1990.



Education of Future Physicians in Ontario

Council was asked by a committee of medical school planners to identify key issues and trends which will affect the role of physicians in the future. The five Ontario universities that have medical schools are gathering information that will assist them in updating their curricula.

In its submission, Council stressed the need for a better understanding among the medical profession of the fundamental desire of seniors to be independent. For doctors this means recognizing the importance of a continuum of care for seniors which would range from community support services to institutional care.

In addition, Council made the following recommendations:

In-home services: Council recommended that medical students be directly involved in the care of seniors at home.

Geriatric medicine: Council pointed out that the current shortage of psychogeriatricians contrib-

utes to the inappropriate assessment and placement of some individuals.

Selection Criteria: Aside from academic qualification, candidates for medical school should have good interpersonal skills and a sensitivity to the concerns of older adults.

Palliative Care: Faculties of medicine must increase the hours of practical training in the delivery of palliative care.

Suicide Awareness and Prevention: Mortality statistics indicate the need for physicians to be able to recognize common indicators for assessing suicide potential especially among older males, the age group at highest risk.

Multiculturalism and Aging: Schools of medicine should ensure that all students receive cultural sensitivity training.



The Regulated Health Professions Act

In Ontario, there are 18 health professions regulated by statutes dating back to 1925. New legislation, entitled **The Regulated Health Professions Act, 1991**, replaces the current patchwork system with uniform regulations. The Act also offers greater consumer protection and public access to professional disciplinary hearings.

Audiology is one of seven professions which will be regulated for the first time when the Act comes into force in late 1992. During 1991, Council received numerous letters from seniors, caregivers and service providers describing how seniors depend on qualified hearing aid dispensers to test their hearing. They objected to the new legislation on the grounds that hearing aid dispensers would no longer be allowed to prescribe hearing aids.

Concern was also expressed that because Ontario has a shortage of audiologists, the new legislation would result in seniors waiting months to see an audiologist in order to get a prescription.

After consulting with both the Ministry of Health and agencies involved in the provision of hearing health care, Council resolved that sections of the Act governing audiologists would adequately protect the interests of consumers.

In June of 1991, Council wrote to the Minister of Citizenship and offered some observations on the Act. Under the legislation, only a physician has the right to prescribe a hearing aid and employ a hearing aid practitioner who could fill the prescription. Council noted the conflict of interest, and recommended that neither physicians nor audiologists be involved in the selling of hearing aids.

Council also believes that audiologists are the most qualified to prescribe hearing aids. The Council urged the government to consider a three-tiered system in which a senior who required a hearing aid would first see a family physician; then go to an audiologist for the testing and prescription; and finally have the hearing aid fitted and serviced by a hearing aid practitioner.



Regulating Advertising By Health Care Professionals

A 1990 Supreme Court decision struck down restrictions on advertising by dentists. The court ruled that the regulation violated the guarantee of freedom of expression in the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The decision also indicated that misleading or unprofessional advertising would not infringe on the charter.

Council believes that if professional advertising is honest and informative it could assist consumers in making health care decisions.

In July, 1991, the Ministry of Health asked Council to comment on a model regulation for advertising which would guide self-regulated health professionals.

In its letter to the Ministry of Health, Council recommended that the language used in advertising comply with terminology and definitions endorsed by professional associations. These associations would be responsible for ensuring that advertising is ethical, responsible, factual and easily verifiable.

Council also recommended that the model regulation apply to all health care professions.



Advocacy Legislation to Protect Vulnerable Adults

Over the years, Council has closely monitored and participated in discussions surrounding the need to protect the rights of individuals who are unable to make informed decisions about their own health care or financial affairs. Council welcomed the opportunity to review Bill 74, an Act respecting the provision of advocacy services for vulnerable adults.

The Council offered its support to the government in its effort to formalize advocacy services for seniors and persons with disabilities. Although the Act sets out the legal framework for an independent advocacy system, Council urged the government to take measures to ensure that advocates are held accountable for their actions. In order to safeguard against the possibility of advocacy becoming a paternalistic system, Council stressed the importance of clarifying the statutory role of advocates.

While emphasizing the importance of accountability, the submission also recommended that the Act contain guidelines from which the proposed advocacy commission can develop a code of ethics.

Council also advised the Minister of Citizenship that from its contacts in the community, it had become apparent that many people, including caregivers and service providers, were confused about the meaning of advocacy versus the meaning of substitute decision-making. It was recommended that a public education campaign be devised to clarify the purpose of the **Advocacy Act** and its two companion Acts, **Consent to Treatment Act** and the **Substitute Decisions Act**.



Long-Term Care Redirection

In the fall of 1991 the government released a consultation paper entitled **Redirection of Long-Term Care and Support Services in Ontario**. The document contains guiding principles and questions to be considered during the consultation process. In particular, Council supports the government's intention to make consumers the paramount consideration in the provision of long-term care and support services.

Council wrote to the Minister of Citizenship and urged the government to ensure that seniors have appropriate long-term facility care since there are a significant number of seniors who do not have family or friends to look after them. The shift from reliance on institutional services to community alternatives must also reflect an understanding of the disparity of services between communities, particularly in small towns.

As a result of its review of the consultation paper, Council made the following recommendations.

Funding

Council supports the principle that most elderly people and people with disabilities prefer to live at home rather than in an institution. However, Council recommended that funding priorities take into account future demand for facility-based care, especially for those over the age of 85 and people suffering from dementia such as Alzheimer's disease.

Cost Savings

Council urged the government to be mindful that the majority of primary caregivers are women. Many are providing care at a time when they are on fixed incomes or low wages. It was recommended that any cost savings that may result from community care not be borne on the backs of caregivers.

Access to Services

Council supports the government's intention to provide easier access to long-term care services. However recognizing that many communities already have effective assessment and referral services, it was recommended that service co-ordination agencies make maximum use of existing administrative resources in the communities they serve.

Direct Funding

Council also urged the government to implement direct funding of services for seniors and persons with disabilities. This concept has been tested by persons with disabilities with great success and would enable seniors to purchase and manage those services best able to meet their needs.

Specialized Services

Council stressed, too, the importance of establishing new programs and expanding existing programs such as respite care and psychogeriatric

services. The submission also included several recommendations from Council's 1991 position paper entitled **Comfort and Dignity: Care of the Terminally Ill in Ontario**.

Supportive Housing

Council pointed out that the consultation paper does not indicate whether the Ministry of Housing is committed to developing supportive housing as part of the redirection of long-term care. It was recommended that the Ministry of Housing, and the ministries responsible for long-term care redirection, actively foster the development of a range of supportive housing options for seniors.

Long-term Care Facilities

Council fully supports the strategy to introduce standards to improve quality of life in long-term care facilities. In this regard, Council recommended that quality of care standards be established to meet medical, social, cultural and the spiritual needs of the residents.

Summary

In conclusion, many of Council's recent initiatives are directly relevant to concerns surfacing in the review of long-term care. Council trusts that its findings and recommendations are noted by the interministerial group responsible for administering this redirection. The issues are: dental care, rural aging, transportation, palliative care, advocacy, multicultural aging and supportive housing.



Dr. Fai Liu (left) with Mrs. Choi Fung Ho at the Mon Sheong Home for the Aged located in Toronto. Dr. Fai Liu is president and chairman of the Board of Directors of the Mon Sheong Foundation and the Mon Sheong Home for the Aged. Dr. Liu joined the Ontario Advisory Council on Senior Citizens in the spring of 1990.

Quarterly Newspaper

In this time of restraint, the Ministry of Citizenship and Council felt that the quarterly newspaper, **Especially For Seniors**, was not the most cost-effective way to keep seniors informed of government programs and services. Consequently, the newspaper was discontinued in January, 1992, to cut costs.

The 12-page newspaper was started in 1975 when there were few sources of information for seniors. It also provided a vehicle through which seniors let government know their concerns. In the spring of 1991, the Office for Seniors' Issues, in co-operation with Council, undertook a review of the newspaper's operation. There were a number of concerns surrounding the paper, including the fact that a large number of media sources now exist which offer articles and programs of interest to seniors.

The decision to stop the publication was also based on escalating mailing costs, which together with production costs would have amounted to more than \$1 million in 1991-92. Mailing costs accounted for 80 per cent of total costs.

Overall reaction to the cancellation of the paper has been mixed. A survey of **Especially For Seniors** correspondence received by Council showed that 40 per cent of the letters offered positive comments about the paper and regretted its cancellation. However, 20 per cent had negative views regarding the paper and were pleased it was cancelled.

Misconceptions have arisen over the reasons why the paper was discontinued. A number of letters suggested that costs could have been cut if the paper was not published in the bilingual format. Last year the possibility of preparing two separate editions — one in French and another in English — was investigated and the savings to be realized were minimal in comparison to rising postage costs.

The Ministry of Citizenship's Office for Seniors' Issues has developed a communications network with seniors across the province. It will continue to operate a toll-free enquiry line at 1-800-267-7329 to assist seniors, their families, and caregivers to get the information they need about government programs and services.

Especially for SENIORS

JUNE, 1975

Canada Post
Third class postage paid at
Toronto under permit no. 12345
Published by the
Ontario Advisory
Council on Senior Citizens

Especially for SENIORS

Circulation 880,545

This is what it's all about

HOPE HOLMESTED
man, Advisory Council

April 24th, 1974, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established by an Act of the Government of Ontario.

The Council's mandate is to advise the Government of Ontario on all matters relating to the well-being of senior citizens.



and active members. Their work was greatly assisted by many organizations, both public and private, as well as individuals. To them, and to all who helped us, our thanks.

We would like to express our appreciation to The Honourable Margaret Birch for developing the Council's concept and giving concerned citizens the opportunity to work with the Government. We are grateful to her for her mentoring and obtaining active action and co-operation from many provincial ministers.

and who po
concern for
cil.

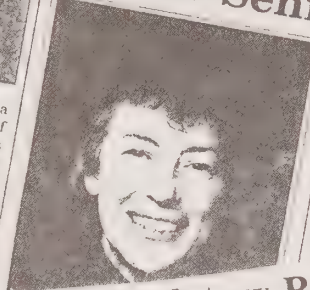
The Co
year a ye
working
Govern
as mee
cerned
indivi
TI
are



Code definition questioned

What does 'age' really mean?

Elaine Ziembra: new Seniors' Minister



The Ontario Advisory Council on Senior Citizens now reports to the Ontario Government through the Honourable Elaine Ziembra, M.P.P.

On October 1, 1990, Ms. Ziembra was sworn into Premier Bob Rae's new Cabinet as Minister of Citizenship and Immigration, Persons, Seniors and Race Relations. Before her election to the Ontario legislature in September 1989, she was a member of the Ontario Legislative Assembly for the riding of Scarborough East.



Douglas Rapelle

protecting human rights on a broad scale, not a document which enumerates exceptions to its provisions, according to the brief.

Also noted in the summary were the following points:

(1) The human resources we have available in Seniors can and must be utilized more fully.

(2) The right to work must be guaranteed for the work and refuse.

(3) The right to a dignified life.

WHITE PAPER SETS NEW PACE FOR SENIORS

The White Paper on Seniors

Advocates Abolition of Mandatory Retirement

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens, aware that the position on mandatory retirement is increasing and that it is in legislation should be changed, has urged the Government of Ontario to change the Human Rights Code to redefine the meaning of "age" as it is intended in the Code.

Human Rights Code, 1981 to be amended to define "age" to mean "an age that is eighteen years of age or more."

The definition of age presently stated in the Human Rights Code is the same as in the Age Discrimination in Employment Act of 1967 (a U.S. Statute), which defines "age" as between the ages of 40-65 years.

Medication not always the answer

Don't take a pill every time, says McMaster.

Health care, including Ontario Drug Benefits, will remain the same, but everyone will eventually need the new 10-digit health card as old OHIP paper cards and numbers are phased out.

Ontario residents receive new health numbers

Starting this spring, new individual health numbers, on plastic cards, are being provided to every individual resident of Ontario. Health Minister Elinor Caplan has announced that the new health numbers will be provided to every resident of Ontario.

Health care, including Ontario Drug Benefits, will remain the same, but everyone will eventually need the new 10-digit health card as old OHIP paper cards and numbers are phased out.

The cards are part of the health ministry's modernization and consolidation of all its information systems. The overhaul should provide savings of more than \$1.5 billion over ten years, with ten percent of that cost resulting from use of the new system.

Province celebrates Seniors' Month

The province is celebrating Seniors' Month and the theme this year is "A Celebration of Age". The celebration begins on May 31, with a series of events across the province. The Minister of Seniors' Affairs, Mr. Douglas Rapelle, will be present at the opening ceremony in Toronto.

Francophones de l'Ontario and the Centre de jour polyvalent des francophones d'Ottawa-Carleton will be participating in the celebration.



January 1992

Toll-free hotline expands service

To encourage more seniors to use the telephone inquiry service, the Office has produced a brochure entitled "Answers for Seniors" which highlights the hotline.

The brochure is available in both English and French. It provides information on the province-wide toll-free telephone service and some financial assistance programs.

"We've been very successful in the willingness of the brochure at their stores."

variety of programs for seniors in Ontario but difficult to find out. Mr. Adams, Special Office.

For seniors to get easier they need the Office's toll-free telephone service. More telephone information officers are being hired, most of whom are seniors.

information officers are being hired, most of whom are seniors.

call (toll free) 1-800-387-5559, office.

questions on everything from property tax to help seniors.

that

Metro Toronto Adv Centre for the Elderly

If you

resident of Metro, are over 65 and have an income of \$10,132 if you are a single person, or \$13,132 if you are a couple, you are eligible for the Metro Toronto Adv Centre for the Elderly.

The new

6 Tips for Seniors

Save your Receipts!

Now that the "standard deduction" of \$100 for medical expenses and charitable donations has been removed, effective with the 1984 taxation year, which permitted you to claim that amount without submitting receipts, it becomes important for you to keep all receipts for such expenses.

Final Edition of Council Newspaper

This is a difficult time for the province of Ontario and seniors citizens recognize, more so even than younger people, that governments need to cut costs.

In Kingston this past summer, Premier Bob Rae told a conference of seniors that no government had more to offer seniors than the one he was leading.

pers, radio and television stations make a point of offering articles and programs of interest to seniors.

The Ministry's Office for Seniors' Issues has developed a communications network with seniors across the province. It will continue to work with seniors to help them get the most out of their lives.

ARTHRTIS PATIENTS

aches and pains of aging are always include arthritis. The Arthritis Society has the old idea that "rheumatism" and old age were partners in crime. In fact, no age is spared.

and rheumatism do not always lead to death.

National Meeting of Advisory Councils

Representatives of advisory councils from across Canada met in Toronto last fall to share information, experiences and strategies. Ontario's Advisory Council hosted the meeting which also served to strengthen ties between the different provincial councils and the National Advisory Council on Aging.

Issues discussed included a study by the British Columbia Council on income security; a survey of First Nation elders which is being carried out by the University of Lethbridge in Alberta; self-determination in health care, living wills and health care proxies; and palliative care.

The meeting closed with a resolution that the erosion of Canada's social programs is an issue which must be given priority during the next round of constitutional talks between the federal and provincial governments. A letter, incorporating the opinions and concerns expressed by all councils, will be forwarded to the Prime Minister and provincial premiers.

Reports Issued

Council released its report on aging in small and rural communities, titled **Rural Roots**, in the spring of 1992.

It is available by writing to the Council at 700 Bay Street, Suite 203, Toronto, Ontario M5G 1Z6 or by contacting Publications Ontario at 880 Bay Street, Toronto, Ontario, M7A 1N8. There is a toll-free number for Publications Ontario: 1-800-668-9938.

Other reports available from the Council include:

- ☐ **Comfort and Dignity — Care of the Terminally Ill in Ontario**, 1991;
- ☐ **Aging Together — An exploration of attitudes towards aging in multicultural Ontario**, 1989;
- ☐ **The Freedom to Move is Life Itself — A Report on Transportation in Ontario**, 1987;
- ☐ **Annual Report 1990-91.**

Rapports du Conseil

Au printemps 1992, le Conseil a rendu public son rapport sur le vieillissement dans les petites localités et les régions rurales, intitulé *Des racines rurales*.

Pour en obtenir un exemplaire, prière d'écrire au Conseil au 700, rue Bay, bureau 203, Toronto (Ontario) M5G 1Z6 ou de communiquer avec Publications Ontario au 880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8 ou, sans frais, au 1-800-668-9938.

Parmi les autres rapports rendus publics par le Conseil, on retrouve :

❑ *Bien-être et dignité — Soins aux malades en phase terminale en Ontario, 1991;*

❑ *Vieillir ensemble — Une enquête sur les attitudes face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, 1989;*

❑ *La vie c'est la liberté de mouvement — Un rapport sur le transport en Ontario, 1987;*

❑ *Rapport annuel 1990-1991.*

Conférence nationale des conseils consultatifs

Des représentants des conseils consultatifs sur l'âge d'or de tout le Canada se sont réunis à Toronto l'automne dernier pour faire un échange de renseignements et partager leurs expériences et stratégies. Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a agi à titre d'hôte de la conférence, qui a également permis de renforcer les liens entre les différents conseils consultatifs sur l'âge d'or et le Conseil consultatif national sur le troisième âge.

Parmi les questions discutées, on retrouve une étude du conseil de la Colombie-Britannique sur la sécurité du revenu, une enquête sur les aînés des premières nations menée par l'Université de Lethbridge en Alberta, l'autodétermination dans le domaine des soins de santé, les testaments biologiques et les soins dataires médicaux, et les soins palliatifs.

La conférence s'est terminée par l'adoption d'une résolution selon laquelle l'érosion des programmes sociaux du Canada est une question qui doit être traitée en priorité dans le cadre de la prochaine ronde des négociations constitutionnelles entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux. Une lettre énonçant les opinions et les préoccupations des conseils sera envoyée



Projet de loi visant à protéger la confidentialité des renseignements

L'honorable Gilles Morin, ministre des Services à la personne âgée de l'Ontario, a annoncé...

Expansion du service téléphonique pour les personnes âgées

Chaque mois, l'Office des personnes âgées reçoit environ 2 000 appels téléphoniques de personnes âgées et de membres de leur famille qui désirent se renseigner au sujet des services gouvernementaux et communautaires.

Janvier 1992

Publication semestrielle du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or. Tirage 1,206,921

Dernière parution du Courrier des Aînés

Les renseignements et services offerts par le gouvernement.

Services de repas à domicile dans toute la province

La province de l'Ontario traverse en ce moment des temps difficiles et les personnes âgées recommandent bien, et parfois même plus facilement que les plus jeunes, que les programmes présentant un intérêt particulier pour le troisième âge.

Ontario rend hommage aux personnes âgées

M. Grant Palmer, de Peterborough, a participé à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique...

Ontario rend hommage aux personnes âgées

M. Grant Palmer, de Peterborough, a participé à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique...

Ontario rend hommage aux personnes âgées

M. Grant Palmer, de Peterborough, a participé à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique...

Ontario rend hommage aux personnes âgées

M. Grant Palmer, de Peterborough, a participé à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique, à la création, dans sa ville, d'un service unique...

En ces temps de restrictions financières, le ministère des Affaires civiles et le Conseil ont jugé que le bulletin trimestriel *Le Courrier des Aînés* n'était pas le moyen le plus rentable d'informer les personnes âgées des programmes et services offerts par le gouvernement. Par conséquent, on en a cessé la publication en janvier 1992 afin de réduire les coûts.

La publication de ce bulletin de 12 pages avait débuté en 1975 à une époque où il y avait peu de sources de renseignements pour les personnes âgées. Le bulletin permettait également aux personnes âgées de faire connaître leurs préoccupations au gouvernement. Au printemps 1991, l'Office des affaires des personnes âgées, en collaboration avec le Conseil, a entrepris un examen du bulletin. Ainsi, on a fait remarquer entre autres qu'un grand nombre de médias offrent maintenant des articles et des programmes à l'intention des personnes âgées.

On a décidé de cesser la publication du bulletin en raison de l'augmentation des coûts de production et d'envoi, lesquels auraient atteint plus d'un million de dollars en 1991-1992. Les coûts d'envoi comptent pour 80 pourcent du coût total.

La réaction générale à la cessation du bulletin a été mitigée. Un examen du courrier reçu à ce sujet révélait que 40 pour 100 des lettres renfermaient des observations positives sur le bulletin et leurs auteurs regrettaient que l'on en cesse la publication. Cependant, 20 pour 100 des lettres offraient des vues négatives sur le bulletin et leurs auteurs étaient heureux de le voir disparaître. Certaines personnes se sont faites de fausses idées à propos des raisons pour lesquelles on a cessé la publication du bulletin. Plusieurs personnes ont suggéré qu'on pourrait réduire les coûts si l'on ne publiait pas le bulletin sous une forme bilingue. L'an dernier, on a étudié la possibilité de préparer deux éditions séparées, soit l'une en anglais et l'autre en français. On s'est rendu compte que les économies à réaliser seraient minimes comparativement à l'augmentation des frais postaux.

L'Office des affaires des personnes âgées du ministère des Affaires civiles a mis sur pied un réseau de communications avec les personnes âgées de la province. Il continuera à offrir un numéro sans frais, soit le 1-800-267-7329, pour aider les personnes âgées, leurs familles et les fournisseurs de soins à obtenir des renseignements sur les programmes et services du gouvernement.

que le groupe interministériel chargé d'administrer cette nouvelle orientation a pris note de ses conclusions et de ses recommandations sur des questions telles que les soins dentaires, le vieillissement dans les régions rurales, les transports, les soins palliatifs, les services d'intervention, la relation entre le multiculturalisme et le vieillissement et les logements assortis de services de soutien.



Sur cette photo, on aperçoit le Dr Fai Liu (à gauche) en compagnie de Mme Choi Fung Ho au foyer pour personnes âgées Mon Sheong de Toronto. Le Dr Fai Liu est président et président du conseil d'administration de la fondation et du foyer pour personnes âgées Mon Sheong. Le Dr Liu s'est joint au Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or au printemps 1990.

Accès aux services

Le Conseil appuie l'intention du gouvernement d'améliorer l'accès aux services de soins de longue durée. Cependant, étant donné que de nombreuses collectivités ont déjà des services efficaces d'évaluation et de renvoi, le Conseil estime que les organismes de coordination des services devraient utiliser au maximum les ressources administratives actuelles des collectivités qu'ils desservent.

Financement direct

Le Conseil a également encouragé le gouvernement à financer directement les services offerts aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap. Ce concept a été testé par les personnes ayant un handicap avec beaucoup de succès et permettrait aux personnes âgées d'acheter et de gérer les services qui répondent le mieux à leurs besoins.

Services spécialisés

Le Conseil a également souligné l'importance de créer de nouveaux programmes et d'étendre les programmes actuels, tels que les services de relève et de psychogériatrie. Plusieurs des recommandations formulées par le Conseil figurent dans son énoncé de principes de 1991, *Bien-être et dignité — Soins aux malades en phase terminale en Ontario*.

Logements assortis

de services de soutien

Le Conseil a souligné que le document de consultation n'indique pas si le ministère du Logement s'est engagé à faire construire des logements assortis de services de soutien dans le cadre de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée. On a recommandé au ministère du Logement et aux ministères chargés de cette nouvelle orientation d'encourager la création de logements assortis de services de soutien pour les personnes âgées.

Etablissements de soins de longue durée

Le Conseil appuie entièrement l'introduction de normes visant à améliorer la qualité de vie dans les établissements de soins de longue durée. À cet égard, le Conseil a recommandé d'établir des normes en matière de qualité des soins de façon à répondre aux besoins médicaux, sociaux, culturels et spirituels des résidents de ces établissements.

Résumé

En conclusion, nombre des récentes initiatives prises par le Conseil traitaient directement les préoccupations soulevées dans le cadre de l'examen des soins de longue durée. Le Conseil est convaincu

Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée

À l'automne 1991, le gouvernement a rendu public un document de consultation intitulé : *Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien en Ontario*. Ce document renferme des questions et des principes directeurs devant être étudiés dans le cadre du processus de consultation. Le Conseil appuie notamment l'intention du gouvernement de fournir des soins de longue durée et des services de soutien en tenant particulièrement compte des consommateurs.

Le Conseil a écrit à la ministre des Affaires civiles et a vivement conseillé au gouvernement de s'assurer que les personnes âgées aient accès à des établissements de soins de longue durée. En effet, un nombre important de personnes âgées n'ont ni famille ni amis pour prendre soin d'elles. Cependant, on doit également tenir compte des disparités dans les services offerts dans les communautés, notamment dans les petites localités, lorsqu'on décide de faire soigner les personnes âgées dans la collectivité plutôt que dans un établissement.

Après avoir étudié le document de consultation, le Conseil a fait les recommandations suivantes :

Financement

Le Conseil appuie le principe selon lequel la plupart des personnes âgées et des personnes ayant un handicap préfèrent vivre chez elles plutôt que dans un établissement. Cependant, le Conseil a recommandé de tenir compte, en établissant les priorités de financement, de la future demande de soins pour les personnes âgées de plus de 85 ans et celles qui souffrent de troubles mentaux graves, tels que la maladie d'Alzheimer.

Réduction des coûts

Le Conseil a fortement recommandé au gouvernement de tenir compte du fait que la plupart des fournisseurs de soins primaires sont des femmes. Nombre de ces personnes ont un revenu fixe ou touchent un salaire peu élevé. On a recommandé que toute réduction des coûts pouvant découler d'une utilisation accrue des services communautaires ne soit pas effectuée au détriment des fournisseurs de soins.

Adoption d'une loi pour protéger les adultes vulnérables



Pendant des années, le Conseil a suivi de près la question de la protection des droits des personnes qui ne sont pas en mesure de prendre des décisions informées sur leur santé et leurs affaires financières, et elle a participé à des discussions à ce sujet. Le Conseil a bien accueilli l'occasion d'examiner le projet de loi 74, Loi concernant la prestation de services d'intervenants en faveur des personnes vulnérables.

Le Conseil a appuyé le gouvernement dans ses efforts pour officialiser les services d'intervention pour les personnes âgées et les personnes ayant un handicap. Bien que la Loi établisse le cadre juridique d'un système autonome d'intervention, le Conseil a pressé le gouvernement de prendre des mesures pour faire en sorte que les intervenants doivent répondre de leurs actes. Le Conseil a souligné qu'il était important d'éclaircir le rôle légal des intervenants pour éviter que le service d'intervention devienne un système paternaliste.

Tout en mettant l'accent sur la responsabilisation, le Conseil a également recommandé d'inclure dans la Loi des directives à partir desquelles la future commission des services d'intervention pourrait établir un code d'éthique professionnelle.

Le Conseil a également informé le ministre des Affaires civiles qu'il était devenu apparent que de nombreuses personnes avec lesquelles il avait communiqué, y compris des fournisseurs de soins et services, ne comprenaient pas la différence entre l'intervention et la prise de décisions au nom d'autrui. Le Conseil a recommandé de mener une campagne d'information du public pour éclaircir l'objectif de la Loi de 1992 sur l'intervention et des deux lois complémentaires, soit la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui et la Loi de 1992 sur le consentement au traitement.

Réglementation de la publicité faite par les professionnels de la santé

En 1990, une décision de la Cour suprême a aboli les restrictions imposées aux dentistes en ce qui concerne la publicité. La Cour a jugé que ces restrictions violaient la Charte canadienne des droits et libertés. Selon cette décision, les publicités mensongères ou non professionnelles ne porteraient pas atteinte à la Charte.

Le Conseil croit qu'une publicité honnête et instructive pourrait aider les consommateurs à prendre des décisions sur les services de santé.

En juillet 1991, le ministère de la Santé a demandé au Conseil de présenter ses observations sur un règlement modèle pour la publicité des professionnels de la santé autoréglementés.

Dans sa lettre au ministère de la Santé, le Conseil a indiqué que le langage utilisé dans la publicité devrait être conforme à la terminologie et aux définitions adoptées par les associations professionnelles. Celles-ci seraient chargées de veiller à ce que la publicité soit factuelle et facilement vérifiable, à ce qu'elle soit conforme à l'éthique et à ce qu'elle soit faite de façon responsable.

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées



En Ontario, il y a 18 professions de la santé réglementées par des lois remon- tant jusqu'en 1925. Une nouvelle loi, soit la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, remplace ce système de fortune avec des règlements uniformes. La Loi offre également une plus grande protection au consommateur et donne au public accès aux audiences disciplinaires des professionnels de la santé.

L'audiologie est l'une des sept pro- fessions qui seront réglementées pour la première fois lorsque la Loi entrera en vigueur à la fin de 1992. En 1991, le Conseil a reçu de nombreuses lettres de personnes âgées et de fournisseurs de soins et de services, qui soulignaient l'importance pour les personnes âgées d'avoir accès à des fournisseurs d'ap- pareils auditifs compétents pour tester leur ouïe. Ces personnes s'opposaient à la nouvelle loi, invoquant comme motif que les fournisseurs ne pourraient plus prescrire d'appareils auditifs.

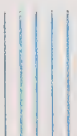
Certaines personnes étaient égale- ment préoccupées du fait que les person- nes âgées allaient devoir attendre plusieurs mois pour voir un audiologiste afin d'obtenir une ordonnance, et ce, en raison d'un manque d'audiologistes dans la province.

Après avoir consulté le ministère de la Santé et les organismes de préserva- tion de l'ouïe, le Conseil a conclu que les articles de la Loi visant les audiologistes protégeraient adéquatement les consom- mateurs.

En juin 1991, le Conseil a écrit à la ministre des Affaires civiles pour lui faire part de certaines observations sur la Loi. Par exemple, en vertu de celle-ci, seul un médecin a le droit de prescrire un appareil auditif et d'embaucher un four- nisseur d'appareils auditifs pour exécuter une ordonnance. Le Conseil a fait remar- quer que cette situation pourrait causer un conflit d'intérêt et a formulé une re- commandation selon laquelle ni les médecins ni les audiologistes ne devraient participer à la vente d'appareils auditifs.

Le Conseil croit également que les audiologistes sont les personnes les plus qualifiées pour prescrire des appareils auditifs. Le Conseil a fortement recom- mandé au gouvernement d'adopter un système à trois volets selon lequel une personne âgée qui aurait besoin d'un appareil auditif devrait d'abord consulter son médecin de famille, puis consulter un audiologiste pour passer des tests et exécutée par un fournisseur d'appareils auditifs qui s'occuperait aussi de l'entretien de l'appareil.

Formation des futurs médecins en Ontario



Un comité de planification de l'enseignement de la médecine a demandé au Conseil de cerner les questions et les tendances clés qui auront une incidence sur le rôle des médecins dans l'avenir. Les cinq universités ontariennes qui offrent un programme de médecine recueillent des renseignements qui les aideront à mettre leur programme d'études à jour.

Le Conseil a souligné qu'il était nécessaire pour les professionnels de la santé de mieux comprendre le désir fondamental d'autonomie des personnes âgées. Les médecins devront donc reconnaître l'importance d'offrir une gamme complète de soins aux personnes âgées, allant des services de soutien communautaires aux soins en établissement.

De plus, le Conseil a fait les recommandations suivantes :

Services à domicile : Le Conseil a recommandé que les étudiants en médecine participent directement à la prestation de services de soins à domicile aux personnes âgées.

Gériatrie : Le Conseil a souligné qu'en raison de la pénurie de psychogériatres, l'évaluation et le placement de certaines personnes âgées ne sont pas appropriés.

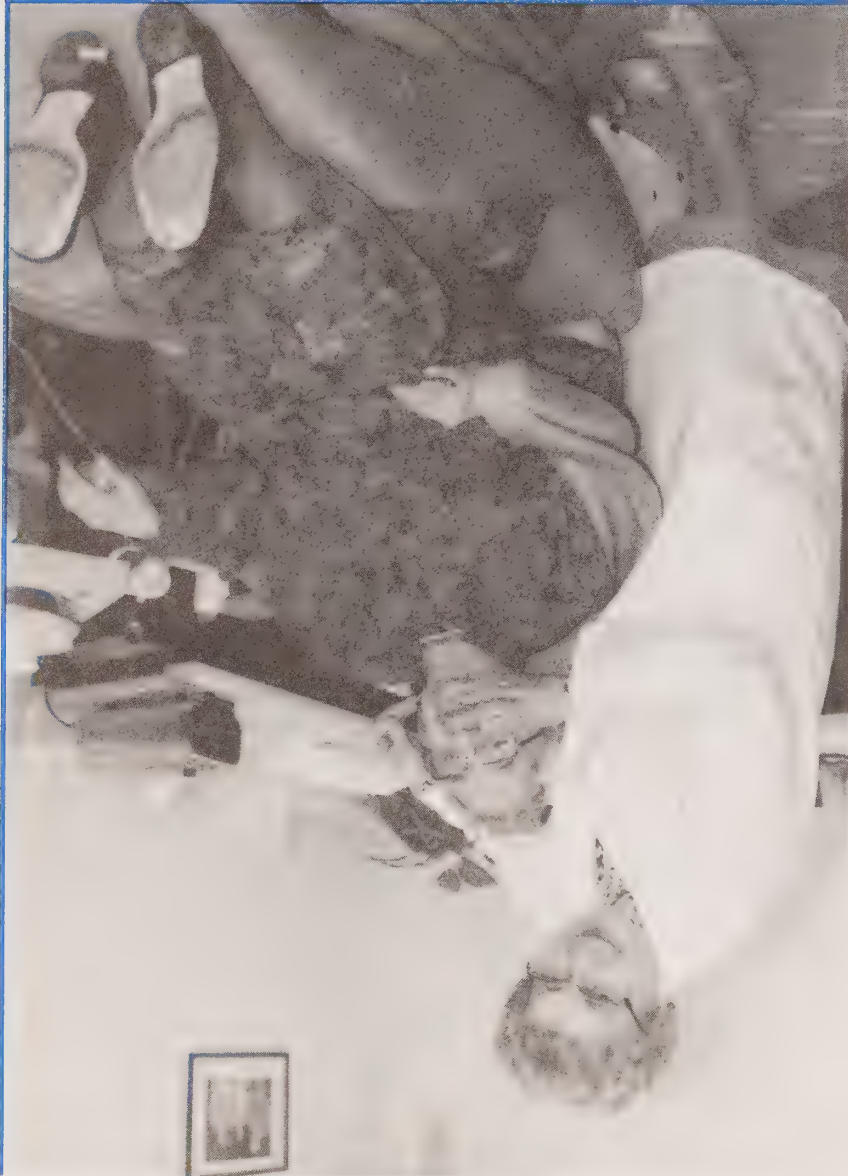
Critères de sélection : En plus du certificat d'études, les candidats à une école de médecine devraient avoir de l'entre-gent et être sensibles aux préoccupations des personnes âgées.

Soins palliatifs : Les facultés de médecine devraient accroître le nombre d'heures consacrées à la formation pratique dans le domaine des soins palliatifs.

Sensibilisation au phénomène du suicide et prévention : Les statistiques de mortalité révèlent que les médecins se doivent de reconnaître les signes avant-coureurs du suicide, particulièrement chez le groupe d'âge à plus haut risque, soit celui des hommes âgés.

Multiculturalisme et vieillissement : Les écoles de médecine devraient veiller à ce que tous les étudiants reçoivent une formation de sensibilisation aux diverses cultures.

La D^{re} Helene Shingles de Sarnia, dentiste, a pris sa retraite pour devenir bénévole à temps plein. Ses journées sont passablement occupées, car elle fournit des services gratuits de soins dentaires aux personnes de l'âge d'or qui vivent dans un foyer pour personnes âgées de la région et dans un hôpital pour malades chroniques. Sur cette photo, la D^{re} Shingles, qui est membre du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or depuis le printemps 1990, vérifie les dents de M^{me} Irene Pedwicocky.



Étape II

Conformément aux recommandations formulées par le comité Hicks, le Conseil a suggéré d'offrir des services de soins dentaires aux aînés vivant en groupe comme dans des foyers pour personnes âgées et dans des maisons de soins infirmiers. Ces soins devraient également être offerts aux personnes âgées confinées chez elles et à celles qui vivent de façon autonome dans la collectivité et qui reçoivent un subplément de revenu du gouvernement provincial.

Étape III

Selon cette recommandation, qui doit être mise en application deux ans après la mise en oeuvre de l'étape II, des services de soins dentaires doivent être offerts aux personnes âgées à faible revenu qui vivent de façon autonome dans la collectivité, telles que les bénéficiaires d'un supplément de revenu fédéral.

Soins dentaires pour les personnes âgées

En septembre, le ministre des Affaires civiles a demandé au Conseil d'étudier de nouveau la question des soins dentaires pour les personnes âgées dans le besoin. Dans un rapport publié en 1980, le Conseil avait informé le gouvernement de l'époque que six personnes âgées sur dix vivant dans la collectivité avaient besoin d'une forme quelconque de soins dentaires et que celles vivant dans des établissements de soins de longue durée en avaient encore plus besoin.

Le Conseil a informé le ministre que les principales conclusions de son rapport de 1980, *Dental Care Needs of Ontario's Seniors*, se retrouvaient dans le rapport rendu public en 1989 par le comité consultatif sur les soins dentaires pour les personnes âgées dans le besoin présidé par le Dr T. W. Hicks.

Parmi les principales conclusions de ces rapports, on retrouve ce qui suit :

- De nombreuses personnes âgées ne reçoivent tout simplement pas les soins dentaires dont elles ont besoin en raison entre autres des coûts trop élevés ou de l'inaccessibilité des services dentaires.
- L'hygiène dentaire des personnes admises à des établissements de soins de longue durée et des personnes âgées confinées chez elles est particulièrement inadéquate et nuit à leur santé et à leur bien-être.

Étape I

Le Conseil a appuyé l'instauration progressive d'un programme de soins dentaires pour les personnes âgées qui permettrait de fournir un service nécessaire tout en contrôlant les coûts. Conformément à la position qu'il a adoptée en 1980, le Conseil n'a pas recommandé un régime de soins dentaires qui couvrirait toutes les personnes âgées inscrites au régime de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Le Conseil a suggéré que l'instauration progressive d'un tel programme devrait suivre trois étapes de base :

Afin de mieux établir les coûts associés au programme de soins dentaires et pour tester des modèles de prestation, le Conseil a recommandé la mise sur pied de projets pilotes.



En décembre dernier, des membres du Conseil ont rencontré des personnes âgées provenant des communautés agricoles de la région de Madoc, en Ontario. Parmi les personnes ayant exprimé leurs points de vue, on retrouve Stanley Geen de Plainfield, Roy Chatten et Penny Sanderson de Frankford et Gladys Beaumont de Cherry Valley.

Reactions:

Avant que le rapport ne soit rendu public, le Conseil a demandé à un certain nombre de conférenciers invités aux séances de consultation d'examiner le texte final. Le rapport a été bien accueilli, et environ 3 250 exemplaires ont été imprimés en anglais et 300 en français.

Des exemplaires du rapport ont été envoyés à ceux et celles qui ont assisté aux séances de consultation, aux conseils provinciaux sur le vieillissement et à des groupes communautaires, tels que les centres pour personnes âgées, ainsi qu'aux universités, aux ministères du gouvernement, aux bibliothèques et aux médias.

En général, le rapport est bien disposé, est très facile à lire et ses recommandations sont exhaustives. J'ai bien aimé l'utilisation des citations et des photos et je vous félicite d'avoir utilisé un gros caractère d'impression. Somme toute, un excellent rapport!» — Maryann Fellner, coordinatrice pour les personnes âgées, South-East Grey Community Outreach.

Le rapport représente une excellente synthèse de toutes les réponses obtenues et tient particulièrement compte des préoccupations des résidents des régions rurales. Le format choisi est intéressant. Ainsi, l'utilisation de citations donne de la couleur locale au rapport.» — Valmay Barkey, directrice générale des services communautaires du comté de Victoria.

Les médias ont porté une attention toute particulière au rapport. Près de 24 entrevues et articles ont été préparés. Plusieurs journaux quotidiens et hebdomadaires ont publié des articles sur le vieillissement dans les régions rurales, tandis qu'un certain nombre d'émissions radiophoniques d'affaires publiques ont étudié cette question. TVOntario a consacré tout un épisode de son programme **Senior Report** à ce sujet.

Logement

Un plus grand nombre de logements subventionnés par le gouvernement provincial devraient être construits pour les personnes âgées des régions rurales. Les municipalités devraient veiller à ce que ces logements soient situés au cœur d'une collectivité offrant des services sociaux de qualité.

Revenu

Le gouvernement devrait étudier jusqu'à quel point les personnes âgées des régions rurales comprennent et utilisent les programmes et services de soutien du revenu, et mettre au point une stratégie de communications pour informer les personnes âgées de ces programmes.

Communications

Dans certaines régions rurales de la province, il peut y avoir une douzaine de centraux téléphoniques dans un comté. Certaines personnes âgées paient des frais d'interurbain lorsqu'elles communiquent avec leurs voisins immédiats. Le rapport encourage fortement le gouvernement et la Commission ontarienne des services téléphoniques à examiner ce problème en vue d'éliminer ces frais.

Services communautaires

Dans le cadre de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée, on devrait élaborer et offrir des services communautaires qui tiennent compte des préférences locales et ne pas imposer des modèles urbains.

La dernière séance de consultation du Conseil, qui s'est tenue dans le comté de Hastings le 19 décembre 1991, a été axée sur les préoccupations et les besoins particuliers des personnes âgées vivant à la ferme. Nombre d'entre elles estiment que la retraite s'accompagne d'une perte de fierté et de sécurité personnelle.

En plus de recommander qu'un éventail suffisant de services de soutien soit offert aux personnes âgées vivant à la ferme, le rapport fait un certain nombre de recommandations qui traitent les questions financières touchant exclusivement les agriculteurs qui prennent leur retraite, telles que la cession de biens-fonds agricoles et le morcellement des terres.

Le rapport fournit également les résultats d'une enquête publiée dans *Le Courrier des Aînés* pendant l'été 1990, et qui demandait aux lecteurs de partager leurs expériences et leurs opinions de la qualité de vie dans les petites localités et les régions rurales de l'Ontario. Parmi les points mentionnés, on retrouve la bienveillance, l'hospitalité, le soutien communautaire et la beauté naturelle de la campagne, ainsi que la solitude, le manque d'accès aux transports et la difficulté à obtenir des services des gens de métier.

Recommandations

Les 29 recommandations du rapport «*Des racines rurales : Le vieillissement dans les petites localités et les régions rurales de l'Ontario*» visent six catégories principales, soit les transports, les services de santé, le logement, les communications, les services communautaires et le revenu. Le Conseil a fait entre autres recommandations les suivantes :

Transports

Le ministère des Transports devrait tenir des discussions avec les sociétés de transport par autobus privées et publiques pour trouver des moyens de fournir des services dans les régions où l'on n'en offre aucun.

Services de santé

Les personnes âgées de l'Ontario devraient avoir un accès équitable à des programmes et des services de soutien et de soins à domicile. De plus, le gouvernement devrait, dans le cadre de la nouvelle orientation en matière de soins de longue durée, veiller à ce que ces programmes et services soient disponibles dans toute la province.

Publication du rapport Des racines rurales

Au printemps 1992, le Conseil a rendu public un rapport important intitulé : *Des racines rurales — Le vieillissement dans les petites localités et les régions rurales de l'Ontario*. Les conclusions et les recommandations formulées par le Conseil dans ce rapport sont fondées sur des consultations de grande envergure avec des personnes âgées qui vivent en milieu rural et avec les organismes qui les servent.

Le Conseil estime que les personnes âgées des régions rurales continuent à souffrir de la négligence des secteurs public et privé, tout comme par le passé. Selon le rapport, cette négligence s'explique en partie par l'isolement relatif des personnes âgées des régions rurales, ainsi que par leur hésitation à demander de l'aide.

Tout en fournissant un compte rendu des épreuves subies par les personnes âgées, de l'isolement relatif dans lequel elles vivent et des services qui leur sont offerts, le rapport reconnaît également les valeurs et la qualité de vie qui poussent de nombreuses personnes à s'installer dans de petites communautés. En préparant ses recommandations, le Conseil a tenu compte du désir qu'ont exprimé les personnes âgées de vivre en communauté et de maintenir leur autonomie.

Le rapport mentionne la nécessité d'élaborer des politiques et des programmes qui tiennent compte des caractéristiques et des besoins particuliers des petites localités et des régions rurales. Afin de réaliser cet objectif, on doit encourager et autoriser les personnes âgées à participer à la planification et à la création de ces programmes.

En plus de formuler des observations sur la nécessité pour le gouvernement d'améliorer les services offerts aux personnes âgées des régions rurales, le rapport recommande d'entreprendre une étude de grande envergure sur les besoins des personnes âgées des premières nations de l'Ontario.

Personnes âgées vivant à la ferme

Les renseignements recueillis dans le cadre des séances de consultation qui se sont tenues dans les comtés de Haliburton, de Grey-Bruce et dans le district de Kenora, et sur lesquels le Conseil s'est basé pour formuler ses recommandations, sont avérés inestimables. Cependant, la plupart des personnes âgées qui ont présenté des exposés au Conseil ne vivaient pas à la ferme.

Plan stratégique du Conseil

Afin d'orienter ses activités, le Conseil établit un plan stratégique pour une période de trois à quatre ans. Après avoir consulté la ministre des Affaires civiques, le Conseil a décidé d'axer son plan stratégique pour 1992-1994 sur les trois questions principales suivantes :

Personnes âgées des premières nations

Cerner les besoins et les préoccupations des personnes âgées et des chefs des communautés, établir les grandes lignes de programmes modèles et présenter un rapport à la ministre des Affaires civiques.

Logements assortis de services de soutien

Mener des recherches sur les modèles offerts aux personnes âgées de l'Ontario en ce qui concerne les logements assortis de services de soutien et présenter un rapport à la ministre des Affaires civiques.

Soutien du revenu

Conseiller la ministre des Affaires civiques sur les questions relatives au revenu touchant particulièrement les aînées et recommander d'autres formules de soutien du revenu pour les personnes âgées.

Le Conseil a récemment terminé des recherches sur les sujets suivants : le vieillissement dans les petites localités et les régions rurales, les soins palliatifs et les hypothèques inversées.

En plus de traiter les questions visées par le plan stratégique pour 1992-1994, le Conseil continuera à surveiller :

□ l'entrée en vigueur des mesures législatives touchant les personnes âgées, y compris le projet de loi 74, *Loi de 1992 sur l'intervention*, et la nouvelle orientation proposée en matière de soins de longue durée.

□ la mise en application des recommandations faites dans les rapports précédents du Conseil sur le multi-culturalisme, les soins palliatifs, les transports et le vieillissement dans les régions rurales.

Le Conseil s'efforce ainsi de cerner les grandes questions qui préoccupent les personnes âgées, et transmet ses recommandations au ou à la ministre, qui en fait part à ses collègues du gouvernement.

Le Conseil parle au nom de plus d'un million de personnes âgées de l'Ontario et essaie d'obtenir des changements à leur avantage. Cependant, il n'exprime son opinion sur une question qu'après avoir consulté les groupes de personnes âgées, les organismes communautaires, les fournisseurs de services, les responsables de la prise de décisions au gouvernement et des particuliers.

Le Conseil n'est pas une source de financement, ne s'occupe pas de gestion de cas et ne participe pas à la mise en œuvre de programmes. Les subventions, la recherche et la mise en œuvre de programmes restent la responsabilité du gouvernement, auquel le Conseil présente ses recommandations.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été créé le 24 avril 1974 en vertu d'un décret approuvé par la lieutenant-gouverneure de l'Ontario.

Le Conseil est formé du président ou de la présidente, de deux vice-présidents et de treize autres membres, qui proviennent de tous les coins de la province. Les professions et les antécédents des membres sont très variés; la plupart sont des personnes du troisième âge, actives dans leur milieu.

Les membres ne représentent aucun organisme ou groupement et ils siègent au Conseil en leur propre nom.

Le mandat du Conseil est de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur toute question se rapportant au bien-être des personnes âgées, et ce, par l'entremise de la ou du ministre des Affaires civiles, délégué aux Affaires des personnes âgées. Le Conseil répond également à des demandes ponctuelles que lui formule le ou la ministre.

Le Conseil étudie les politiques et les programmes liés aux personnes âgées dans des domaines tels que les transports, le soutien du revenu, les services de santé, les soins en établissement, les services communautaires, le logement, l'éducation et la planification de la retraite.

De plus, le Conseil encourage les personnes âgées à :

☐ s'entraider;

☐ rester autonomes le plus longtemps possible;

☐ demeurer engagées dans leur communauté.

Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante :

☐ en tenant au moins quatre réunions plénières par an;

☐ en accueillant les observations de particuliers et d'organismes qui représentent les personnes âgées ou traitent des questions qui les concernent, et en les consultant au besoin;

☐ en rencontrant le personnel des divers ministères en vue d'étudier les politiques et programmes en vigueur;

☐ en préparant et en distribuant des documents de travail et des énoncés de position.



L'aînée autochtone Verna Johnston de Cape Croker près de Wiarton a appris de sa grand-mère les arbres et les plantes qu'on pouvait manger ou utiliser comme médicament. Maintenant qu'elle est grand-mère, Verna est heureuse de transmettre ses connaissances aux enfants de la région, comme Nicole Asheway, âgée de 5 ans. Verna est un nouveau membre du Conseil, ayant été nommée en septembre 1991.

Composition du Conseil

M. Manning Shore
Toronto
(Président)

Dr William B. Arnup
Lindsay
(Vice-président)

M. A. William Hughes
Toronto
(Vice-président)

Mme Daphne Bailey
Etobicoke

R. Ruth Marie Butt
Woodstock

M. Murray W. Chalmers
London

R. Lloyd Cracknell
London

Mme Verna Johnston
Warton

Dr Fai Liu
Toronto

M. Jean-Louis Racine
Ottawa

Mme Maria Santi
Sudbury

Dr Helene Shingles
Sarnia

M. Ralph D. Sweet, Q.C.
Ottawa

M. Jean-Paul Van Bergen
Vankleek Hill

Chanoine Clifford A. Ward
Toronto


M. Raymond A. Yukich
Sault Ste. Marie

« Nous prenons bien soin de nos animaux et le vétérinaire va les voir à l'étable! Les personnes âgées seront-elles aussi bien servies par le système des soins de longue durée? » — une personne âgée du comté de Hastings

Conseil. Ils ont fait profiter le Conseil de l'expérience et de l'expertise qu'ils ont acquises dans leurs collectivités, dans leurs domaines d'intérêt et dans le cadre de leurs antécédents professionnels.

En guise de conclusion, j'aimerais remercier personnellement les membres du Conseil de leur dévouement et de leur travail acharné. J'aimerais également reconnaître le travail du personnel du Conseil. Le Conseil doit son succès à la qualité du travail effectué au cours de l'exercice.

Veuillez agréer l'assurance de ma considération distinguée.

Le président,

Manning Shore

Le Conseil a constaté avec satisfaction les progrès réalisés en 1991-1992 en ce qui concerne l'adoption d'une nouvelle orientation en matière de soins de longue durée, ainsi que les efforts du gouvernement pour traiter les questions relatives aux adultes vulnérables de l'Ontario. Le Conseil a fait des recommandations officielles à la ministre sur ces deux sujets sous forme de mémoires écrits.

Pour orienter ses travaux au cours des trois à quatre prochaines années, le Conseil a élaboré un plan stratégique. Après discussions avec la ministre des Affaires civiles, le Conseil a décidé de concentrer ses activités sur trois questions importantes : les personnes âgées des Premières nations, les logements assortis de services de soutien et les besoins des personnes âgées en matière de revenu.

Je suis heureux d'avoir eu l'occasion de travailler avec un groupe de personnes possédant un certain nombre d'années de service. Il a ainsi été possible d'assurer une certaine continuité en 1991-1992 au moment où la composition du Conseil a été modifiée.

À l'automne 1991, le Conseil a accueilli Verna Johnston, une aînée d'une première nation de Cape Croker dans la péninsule de Bruce. Au printemps 1992, le chanoine Clifford Ward de Toronto et Murray Chalmers de London ont quitté le

Message du président



Pour la première fois depuis ma nomination au poste de président l'an dernier, j'ai l'occasion de rendre compte des activités du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or. Fort chargé, l'exercice écoulé a été marqué par la présentation à la ministre des Affaires civiques d'un rapport important sur le vieillissement dans les régions rurales.

Ce rapport, intitulé « *Des racines rurales — Le vieillissement dans les petites localités et les régions rurales de l'Ontario* », vise à aider le public à mieux comprendre les besoins et les espoirs des personnes âgées établies dans les régions rurales et à susciter un intérêt renouvelé pour leur bien-être. Les 29 recommandations du rapport tiennent compte des vues exprimées au cours de réunions publiques par des groupes de personnes âgées, par diverses personnes âgées dans quatre communautés rurales, par des représentants des municipalités et par des fournisseurs de services.

Les bulletins de nouvelles nous rappellent constamment les rigueurs causées par la récession dans toute la province. La nécessité de réduire les dépenses et « d'en faire plus avec moins » pousse le gouvernement provincial à repenser ses priorités de financement. Il nous est difficile, en tant que conseil consultatif, d'évaluer les résultats d'un

programme. Par conséquent, nous avons conjointement avec l'Office des affaires des personnes âgées examiné le bulletin trimestriel du Conseil, *Le Courrier des Aînés*.

Le Conseil reconnaît toujours qu'il doit faire preuve de responsabilité financière dans l'exercice de ses fonctions. Le rapport annuel souligne les efforts du Conseil pour veiller à ce que l'argent des contributions soit judicieusement dépensé et à ce que le gouvernement soit informé des préoccupations des personnes âgées de l'Ontario.

En mai 1991, le Conseil a eu l'occasion de faire des observations sur l'examen du rôle futur des médecins en Ontario. En juillet 1991, le Conseil a avisé la ministre de la Santé des répercussions possibles de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* sur la qualité et l'accessibilité des soins de santé pour les malentendants.

À l'automne 1991, le Conseil a accepté, à la demande de la ministre des Affaires civiques, déléguée aux Affaires des personnes âgées, de fournir des conseils sur un programme de soins dentaires à l'attention des personnes âgées de l'Ontario dont l'instauration serait progressive.

| | |
|--|----|
| Réglementation de la publicité faite par les professionnels de la santé | 22 |
| Adoption d'une loi pour protéger les adultes vulnérables | 23 |
| Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée | 24 |
| Bulletin trimestriel | 27 |
| Conférence nationale des conseils consultatifs | 28 |
| Rapports du Conseil | 29 |

Table des matières

| | |
|----|--|
| 4 | Message du président |
| 7 | Composition du Conseil |
| 9 | Mandat |
| 11 | Plan stratégique du Conseil |
| 12 | Publication du rapport <i>Des racines rurales</i> |
| 17 | Soins dentaires pour les personnes âgées |
| | Observations du Conseil |
| 20 | Formation des futurs médecins en Ontario |
| 21 | Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées |

Lettre à l'intention de la ministre des Affaires civiques

L'honorable Elaine Ziemba
Ministre des Affaires civiques,
déléguée aux Droits de la personne,
aux Affaires des personnes handicapées,
aux Affaires des personnes âgées et
aux Relations interraciales

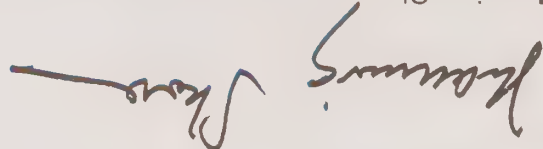
Madame,

J'ai l'honneur de vous présenter le dix-huitième rapport annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or pour l'exercice de douze mois qui s'est terminé le 31 mars 1992. Ce document vise à vous informer des projets et activités prévus du Conseil. Il souligne également les nombreuses heures consacrées aux activités qui font partie du mandat du Conseil, telles que la consultation, la délibération et la préparation de rapports.

Le rapport réaffirme également l'engagement du Conseil à veiller à ce que le gouvernement de l'Ontario soit informé des préoccupations et des besoins des personnes âgées dans toute la province.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Le président,


Manning Shore

Autres formats

Ce document est également disponible sous d'autres formes, soit sur bande magnétique en cassette et sur disquette IBM ou Macintosh.

Imprimé sur du papier recyclé. Octobre 1992

ISSN 0704-2663

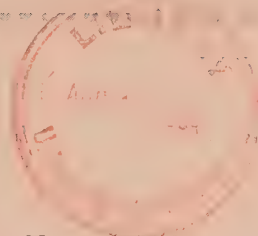
Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, prière d'écrire à Publications Ontario, 880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8 (1-800-668-9938) ou au Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, 700, rue Bay, bureau 203, Toronto (Ontario) M5G 1Z6.

Rapport
annuel
1991-1992

Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or



CASON
SD715
- A 56



ANNUAL REPORT 1992 - 1993

Ontario Advisory Council on Senior Citizens



Ontario

Alternative formats

This document is also available
in alternative formats —
cassette tape and computer
(IBM/Macintosh) floppy disk.

For more copies, contact Publications Ontario at
880 Bay Street, Toronto, Ontario M7A 1N8,
(1-800-668-9938), or write to the Ontario Advisory
Council on Senior Citizens, 35 McCaul Street, Suite 307,
Toronto, Ontario M5T 1V7.



Ontario

**Ministry of
Citizenship**

Ontario Advisory
Council on
Senior Citizens

**Ministère des
Affaires civiques**

Conseil consultatif
ontarien des affaires
des personnes âgées

35 McCaul Street
Suite 307
Toronto, Ontario
M5T 1V7
(416) 314-6650
TDD/VOICE

Fax: (416) 314-6658

35 rue McCaul
bureau 307
Toronto, Ontario
M5T 1V7
(416) 314-6650
ATS/VOIX

Télécopieur: (416) 314-6658

The Honourable Elaine Ziemba
Minister of Citizenship with
Responsibility for Human Rights,
Disability Issues, Seniors' Issues
and Race Relations

Dear Ms Ziemba:

We are pleased to present to you the nineteenth Annual Report of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the twelve-month period ending March 31, 1993.

The past year has seen several matters of interest to seniors on the government's agenda. Council welcomed the opportunity to comment on issues such as housing, public hospital legislation and the possible effects of changes in OHIP policy.

As the population of our province ages, we believe it is increasingly important that the government have access to the views and opinions of those who are affected by its policies. Council members are grateful for the continued support of the Ontario Government. We look forward to working with you in the year ahead in a continued effort to represent the interests of the province's older adults.

Yours sincerely,

William B. Arnup, M.D.
Vice-Chairman

A. William Hughes
Vice-Chairman

CONTENTS

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Message from the Executive | 1 |
| Council's Membership | 3 |
| Mandate | 4 |
| Council Studies . . . | |
| Supportive Housing | 5 |
| Concerns of First Nation Seniors | 7 |
| Council Comments on . . . | |
| Out-of-Country Hospital Payments | 8 |
| Public Hospitals Act | 9 |
| Garden Suites | 11 |
| Council Reports | 12 |

MESSAGE FROM THE EXECUTIVE

At the end of 1992 - 1993, the Advisory Council on Senior Citizens can look back on a busy and productive year. As part of our ongoing responsibility to bring the concerns of Ontario's seniors to the attention of government, we produced one report for submission to the Minister of Citizenship and completed the bulk of the work on a second, major study.

This year, it falls to Council's two Vice-Chairmen to report on these and our other activities. In July 1992, Council members bade farewell to Chairman Manning Shore who reached the end of his term of office. For the balance of the fiscal year, Dr. Bill Arnup and Bill Hughes, as Vice-Chairmen, assumed shared responsibility for the custody of Council affairs. We are all grateful to Manning Shore for his efforts on behalf of Council, and we wish him well in his future endeavours.

Like similar advisory bodies in the province, the Advisory Council on Senior Citizens is subject to a regularly scheduled sunset review when its Order-in-Council expires. This review determines whether Council's mandate will be renewed for a further period and under what terms of reference. Normally Council would have undergone this procedure as of March 31, 1993. In this instance, however, the government has decided to defer the sunset review for six months and

extend Council's mandate to September 30, 1993. This will allow both Council and the government time to perform a more detailed evaluation. Council has been asked to re-examine its basic mandate and to consider alternative ways of doing business. In particular, we shall be considering new ways of linking with the larger community. In the interim, the Minister has asked Bill Hughes to take over the role of Chairman.

During the past year, the recession has continued to influence the lives of individuals and communities in Ontario. We have all been affected by the need to cut government spending as well as by corporate downsizing, agency retrenchments and the repositioning of health and social systems. In the face of its own declining resources, the Advisory Council has taken very seriously its role of advising the Government of Ontario, through the Minister of Citizenship, on matters affecting the seniors of this province. As we begin to explore options for the future, we will continue to stress cost-effective ways of operating. Council fully understands and respects the need for the government to spend wisely and as far as possible takes this into account when developing recommendations.

To guide its work, Council prepares a strategic plan identifying priority issues to be

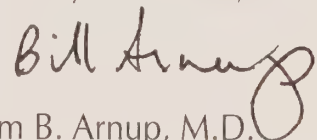
addressed over a period of three to four years. Following discussions with the Minister, our current plan, for the years 1992 - 1994, designated supportive housing, concerns of First Nation seniors and income support as the major topics for study. Accordingly, we have now reported on selected models of supportive housing in a brief to the Minister entitled **Just Like Home**, while our report regarding seniors in First Nation communities is almost ready for release.

Although both these documents are discussed in more detail elsewhere in this report, we want to take this opportunity to acknowledge the contributions of those whose willing assistance and hospitality made our work possible – individual seniors, service providers, caregivers and government officials. During inquiries for **Just Like Home**, several seniors invited Council's researcher into their apartments or rooms. Also with gratitude, we express our appreciation to the seniors and leadership of the First Nation people we were privileged to work with in researching our report on issues affecting native seniors. They were unfailingly generous with their time, their wisdom and their frank sharing of life experience. If our upcoming report helps to achieve even part of the services to which these seniors are entitled, we shall count our year's work to have been well justified. Meegwetch.

Membership on Council provides a privileged opportunity to consult with individuals and organizations throughout the province who share a common interest in protecting and promoting the welfare of seniors. Council members serve on several boards and committees and participate in seminars related to Council's work. Council is fortunate in the calibre of its members who come from all walks of life and, in addition to their Council commitments, find time to be active in their communities in both volunteer and official capacities. We hope our advice has been of assistance to the government, and we look forward to the challenges of the year ahead.

We cannot close, however, without giving due recognition to Council's staff, a small, skilled and loyal group who have provided exceptional and unfailing support. Without them, none of our endeavours would have reached fruition. On behalf of Council, thank you.

Respectfully submitted,



William B. Arnup, M.D.
Vice-Chairman



A. William Hughes
Vice-Chairman

COUNCIL'S MEMBERSHIP

Mr. Manning Shore

Toronto

(Chairman to July, 1992)

Mr. A. William Hughes

Toronto

(Vice-Chairman)

Dr. William B. Arnup

Lindsay

(Vice-Chairman)

Ms Daphne Bailey

Etobicoke

Rev. Ruth Marie Butt

Woodstock

Rev. Lloyd Cracknell

London

Mrs. Verna Johnston

Warton

Dr. Fai Liu

Toronto

Mr. Jean-Louis Racine

Ottawa

Ms Maria Santi

Sudbury

Dr. Helene Shingles

Sarnia

Mr. Ralph D. Sweet, Q.C.

Ottawa

Mr. Jean-Paul Van Bergen

Vankleek Hill

Mr. Raymond A. Yukich

Sault Ste. Marie

MANDATE

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974, by an Order-in-Council approved by the Lieutenant Governor of Ontario.

Council's full complement is fourteen, consisting of a chairman, two vice-chairmen and eleven members, selected from across the province. Members are from a diversity of backgrounds and occupations; most are seniors and all are active in their communities.

Members do not represent any agency or organization. They serve as individuals on Council.

The mandate of Council is to advise the Government of Ontario through the Minister of Citizenship with responsibility for seniors' issues on matters of concern to seniors. Council also responds to specific requests from the Minister for advice.

Council reviews policies and programs related to senior citizens in such areas as transportation, income support, health services, institutional care, community services, housing, education and retirement planning. In addition, Council encourages seniors:

- to continue to take responsibility for themselves;
- to be independent as long as possible;
- to remain involved with their communities.

Council fulfills its mandate by:

- holding at least four full Council meetings a year;
- receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;
- meeting with staff in various provincial ministries to review current policies and programs;
- preparing and distributing position and discussion papers.

In this way, Council seeks to identify the major issues concerning seniors and develops recommendations which are forwarded to the Minister to be shared with colleagues in government.

Council speaks with an independent voice for more than one million Ontario seniors and seeks change on their behalf. However, Council gives its opinion on an issue only after it has consulted with seniors, community agencies, service providers, government decision-makers, and other interested individuals and advocates.

Council is not a funding body, does not undertake case management and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remains the responsibility of the government, to which Council offers advice.

Just Like Home: A report on supportive housing for seniors in Ontario

As part of the shift away from institutional settings in favour of community-based residences, supportive forms of housing have attracted increased attention from government. While supportive housing is generally accepted as being non-profit housing for elderly and physically disabled people who require on-site personal support services, it may also encompass other groups with special needs.

In January, 1992, the Minister of Citizenship asked Council to provide an overview of models of supportive housing available to seniors in Ontario.

Council views supportive housing as an increasingly significant option for seniors and a necessary element of any comprehensive system of long-term care. In February, 1993, therefore, Council was pleased to issue its report entitled **Just Like Home**. The report represents a sampling of different models and

highlights their key characteristics. It also offers general observations and a set of principles designed to guide discussion on the development and management of supportive housing projects.

Research for the report included visits to a variety of supportive housing projects across the province as well as interviews with seniors, service providers and public officials.

Models of Supportive Housing

Just Like Home profiles six types of supportive housing offering different types of services for seniors with very different needs:

- Supportive Housing Units Affiliated with Homes for the Aged
- Shared Accommodation
- Intermixed Supportive Housing Units
- Supportive Housing in Rural Ontario
- Large Urban Complexes
- Culturally Sensitive Supportive Housing

Guiding Principles

As a result of this review, Council concluded that supportive housing is well received by both seniors and the neighbourhood. To guide the Minister, seniors, and supportive housing producers and operators in both the development and operation of supportive housing projects, Council developed a set of principles. These principles call for, among other things:

- a thorough community needs assessment as the first step, focusing on existing and anticipated needs of seniors;
- service programming of a holistic nature (including social, spiritual, motivational and recreational elements) based on individual needs and incorporating local cultural and linguistic preferences;
- tenancy arrangements that promote a mix of seniors with a range of abilities and needs, to avoid development of an institutional atmosphere;
- community input at design and planning stages, and formalized community-based representation in the ongoing operation and review of projects;
- a view of supportive housing as a vital component in the continuum of long-term care;
- an increase in funding for support services for housing, as proposed in the draft redirection of long-term care.

While not excluding the possibility of for-profit projects, the report also stresses Council's view that public and private non-profit operations are the best means of ensuring public accountability and the effective use of public funds.

The development of supportive housing is currently an inter-ministerial initiative involving the Ministries of Housing, Health, and Community and Social Services. As well, studies in process elsewhere in government should help clarify the definition of supportive housing and the funding process for both construction and services.

Concerns of First Nation Seniors

During its earlier study of aging in rural settings, **Rural Roots**, Council identified older natives as a group of seniors with distinct needs and concerns.

In the spring of 1992, with the full support of chiefs, elders and local communities, Council began a series of consultations with

First Nation seniors throughout Ontario to hear firsthand their concerns about aging.

In all, Council met with more than 200 individual native seniors and visited communities throughout the province to learn about health care, transportation, income, housing and community services. The study also involved meetings with academics, Métis groups, native urban seniors and representatives of independent First Nations.

Council expects its report to be ready for presentation to the Minister and publication during the summer of 1993.

COUNCIL COMMENTS

Out-of-Country Hospital Payments

Council supports the government's aim to find more cost-effective ways to manage health care costs. While members are also in favour of efforts to control the cost of payments to out-of-country hospitals, Council became aware of difficulties being experienced by some seniors as a result of related changes to OHIP policy.

Council asked the Minister of Citizenship to bring the following concerns to the attention of her colleague, the Minister of Health.

Noting that seniors who spend time in the United States during the winter months will

now be required to purchase private insurance in order to have adequate health care coverage, Council stated that affordable insurance is hard to find. In addition, seniors may not fully understand their private coverage and may find themselves facing unexpected and exorbitant hospital bills. Seniors can also be penalized by OHIP's residency requirement for six months in the province in order to qualify for coverage.

Council recommended that the Minister of Health consider offering extended OHIP coverage for out-of-country travel at a set premium, and also undertake public education alerting seniors to possible pitfalls of private insurance. Finally, Council urged changes to the residency requirement to accommodate seniors who travel outside the province or Canada for extended periods of time.

Public Hospitals Act

In the spring of 1992, the government invited responses to an independent steering committee's review of The Public Hospitals Act. The report, entitled **Into the 21st Century: Ontario Public Hospitals**, was based on six principles:

- accessible and equitable patient-centred treatment and care
- responsiveness to community, regional and provincial needs
- accountability to the patient and to the public
- commitment to quality
- management effectiveness
- respect for the values and traditions of the individual hospital.

While supporting these principles, Council is concerned that the steering committee's recommendations could inadvertently adversely affect hospital management and ultimately compromise the quality of service delivered to the community.

A concern of Council is the report's lack of recognition of the significant contribution made by physicians in providing boards with consistent direction in improving the quality of medical care delivered to their communities. Local autonomy is also important to enable hospitals to serve the differing clinical and social needs of their communities.

Council made the following comments to the government:

Timing of Consultations

Council noted that the report was prepared with input primarily from stakeholders within the hospital and called for sufficient time to allow consumer groups to develop their position with regard to the new Act.

Management

Council strongly opposed a recommendation that the chief executive officer (CEO) be responsible for all aspects of hospital management. As most CEOs are management specialists concerned with the efficient operation of the hospital, they have little knowledge of clinical matters or patient care.

Council stressed its view that responsibility for clinical services must remain with the chief of the medical staff who must be directly accountable to the board of directors.

Council cited a recommendation that management be responsible for suspensions and revocations of appointments and modifications of privileges as a further example of ways the proposed Act would diminish the power of hospital boards in favour of the CEO. Council is concerned that, under the proposed system, hospital boards will have insufficient expertise or authority to carry out their responsibilities effectively.

Governance

While Council supports community involvement on hospital boards, it advises against the exclusion of hospital employees and staff. Council urged representation from medical and nursing staff, who can bring clinical expertise to the board.

Appointments and Privileges

Council urged that, with guidance from the appropriate advisory committee, the responsibility for appointments and privileges belong with the board of directors rather than with management.

Quality

Calling for clarification of recommendations related to a hospital's quality improvement or quality of care committee, Council stated that individuals involved with either should be held liable and accountable for comments regarding patients, caregivers or hospital staff.

The Patient

Council stressed, too, that policy guidelines regarding the use of patient restraints must be developed in consultation with stakeholders inside and outside the hospital.

Garden Suites

Council supports the development of housing options that allow seniors to remain independent as long as possible. In Council's view, garden suites, also called granny flats, are an important community alternative to institutional care, allowing seniors to live near family members who can provide the kind of support a senior may need to maintain independence.

In the fall of 1992, Council wrote to the Ministers of Housing and Municipal Affairs regarding proposed amendments to the Municipal Act that would affect garden suites.

The changes were outlined in the ministries' joint discussion paper, **Apartments in Houses**.

Council told the ministers that garden suites provide a viable housing option, provided their use is restricted to seniors and people with disabilities. Such a restriction has been approved by the Ontario Human Rights Commission as fitting within the "special program" section of the Ontario Human Rights Code and is not therefore considered discriminatory. The proposed changes, Council observed, did not stipulate who could reside in garden suites, thus weakening the original purpose of this housing option.

Council stressed its opinion that many municipalities would welcome changes to the Municipal Act which would deal with such a restricted use of garden suites.

COUNCIL REPORTS

Just Like Home, Council's report on supportive housing for seniors, was released in the spring of 1993. Copies of the report are available by writing to the Council at 35 McCaul Street, Suite 307, Toronto, Ontario M5T 1V7 or by contacting Publications Ontario at 880 Bay Street, Toronto, Ontario M7A 1N8. There is a toll-free number for Publications Ontario: 1-800-668-9938.

Other reports available from the Council include:

- **Rural Roots — Aging in Small and Rural Communities in Ontario**, 1992
- **Comfort and Dignity — Care of the Terminally Ill in Ontario**, 1991
- **Aging Together — An exploration of attitudes towards aging in multicultural Ontario**, 1989
- **The Freedom to Move is Life Itself — A Report on Transportation in Ontario**, 1987
- **Annual Report 1991-92**

RAPPORTS DU CONSEIL

Au printemps 1993, le Conseil a rendu public son rapport sur les logements assortis de services de soutien pour personnes âgées, intitulé **Un nouveau chez-soi**. Pour en obtenir un exemplaire, prière d'écrire au Conseil, 35 rue McCaul, bureau 307, Toronto ON M5T 1V7, ou de communiquer avec Publications Ontario, au 880 rue Bay, Toronto ON M7A 1N8 ou, sans frais, au 1 800 668-9938.

- Parmi les autres rapports rendus publics par le Conseil, on retrouve :
- **Des Racines Rurales : Le vieillissement dans les petites localités et les régions rurales de l'Ontario, 1992**
 - **Bien-être et dignité : soins aux malades en phase terminale en Ontario, 1991**
 - **Vieillir ensemble : Une enquête sur les attitudes face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, 1989**
 - **La vie c'est la liberté de mouvement : Un rapport sur le transport en Ontario, 1987**
 - **Rapport annuel 1991-1992**

Pavillons-jardins

Le Conseil appuie les options de logement qui permettent aux personnes âgées de demeurer autonomes le plus longtemps possible. Selon le Conseil, les pavillons-jardins, aussi appelé pavillons grand-mère, constituent à l'échelle communautaire une solution de rechange importante aux soins en établissement, permettant aux personnes âgées de vivre près des membres de leur famille qui peuvent leur apporter le genre de soutien nécessaire pour qu'elles puissent demeurer autonomes.

À l'automne 1992, le Conseil a écrit aux ministres du Logement et des Affaires municipales au sujet des modifications proposées à la *Loi sur les municipalités* qui toucheraient les pavillons-jardins. Les changements étaient résumés dans un document de travail conjoint, intitulé *Des appartements dans les maisons*.

Le Conseil a fait savoir aux ministres que les pavillons-jardins représentent une possibilité de logement viable si leur utilisation est restreinte aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Cette restriction a été approuvée par la Commission ontarienne des droits de la personne aux termes de l'article sur les programmes spéciaux du *Code des droits de la personne* et n'est donc pas considérée comme discriminatoire. Selon le Conseil, les changements proposés ne stipulaient pas quelles personnes pourraient résider dans les pavillons-jardins, affaiblissant ainsi l'objectif initial de la création de cette option de logement.

Le Conseil a souligné qu'il était d'avis que bon nombre de municipalités accueilleraient favorablement des modifications à la *Loi sur les municipalités* qui auraient trait à une utilisation restreinte des pavillons-jardins.

Le Conseil a mis l'accent sur le fait qu'il croit que la responsabilité des services cliniques doit rester celle du ou de la chef du personnel médical qui doit rendre des comptes directement au conseil d'administration.

Le Conseil a mentionné une recommandation selon laquelle les dirigeants devraient être responsables des suspensions et de l'annulation des nominations, et des modifications aux droits comme autre exemple des façons qui pourraient, selon la loi proposée, diminuer le pouvoir du conseil d'administration des hôpitaux en faveur de celui du président-directeur général. Le Conseil se préoccupe du fait que, en vertu du système proposé, les conseils d'administration des hôpitaux n'auraient pas l'expertise ou l'autorité voulue pour assumer leurs responsabilités de façon efficace.

Direction

Bien que le Conseil appuie la participation communautaire au sein des conseils d'administration des hôpitaux, il déconseille l'exclusion du personnel de l'hôpital. Le Conseil recommande que les membres du personnel médical et infirmier soient représentés car ils peuvent apporter une expertise clinique au conseil d'administration.

Malades

Le Conseil a également mis l'accent sur le fait que les lignes directrices de la politique concernant la contrainte des patients doivent être élaborées en consultation avec les intervenants à l'extérieur et à l'intérieur de l'hôpital.

Qualité

Le Conseil a demandé que l'on clarifie les recommandations reliées au comité sur l'amélioration de la qualité ou sur la qualité des soins d'un hôpital. Le Conseil a également déclaré que les personnes participant à ces comités devraient être tenues responsables des observations faites au sujet des patients, des soignants ou du personnel de l'hôpital.

Nominations et droits

Le Conseil a vivement recommandé qu'avec l'aide du comité consultatif approprié, la responsabilité des nominations et des droits incombent au conseil d'administration plutôt qu'aux dirigeants.

Loi sur les hôpitaux publics

Au printemps 1992, le gouvernement a invité la population à donner son opinion sur l'étude d'un comité directeur indépendant concernant la *Loi sur les hôpitaux publics*. Le rapport, intitulé **À l'aube du XXI^e siècle : les hôpitaux publics de l'Ontario**, se fondait sur six principes :

- des traitements et des soins accessibles et équitables axés sur les patients;
- la réaction aux besoins de la collectivité, de la région et de la province;
- la responsabilité envers le patient et le public;
- l'engagement envers la qualité;
- l'efficacité de la gestion;
- le respect des valeurs et des traditions de l'hôpital.

Bien qu'il appuie ces principes, le Conseil craint que les recommandations du comité directeur puissent, par inadvertance, avoir une incidence défavorable sur la gestion hospitalière et compromettre, en fin de compte, la qualité des services offerts à la collectivité.

Une des préoccupations du Conseil quant au rapport est le manque de reconnaissance de l'importante contribution des médecins qui

Gestion

Le Conseil a fait remarquer que le rapport avait été principalement préparé à partir de commentaires provenant d'intervenants au sein de l'hôpital et exigeait une période de temps appropriée pour permettre aux groupes de consommateurs de prendre position quant aux dispositions de la nouvelle loi.

Durée des consultations

Le Conseil a fait les observations suivantes au gouvernement :

fournissent aux conseils d'administration une orientation logique pour l'amélioration de la qualité des soins médicaux offerts à leur communauté. L'autonomie locale est également importante pour permettre aux hôpitaux de satisfaire les besoins cliniques et sociaux distincts de leur collectivité.

Le Conseil a fait les observations suivantes au gouvernement :

Paielements des frais hospitaliers hors du pays

Le Conseil appuie l'objectif du gouvernement visant à trouver des façons plus efficaces de gérer les coûts des soins de santé. Bien que les membres soient également en faveur des efforts déployés pour contrôler le coût des paiements reliés aux hôpitaux hors du pays, le Conseil s'est rendu compte des difficultés auxquelles faisaient face certaines personnes âgées à la suite des changements effectués sur ce plan dans les politiques de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Le Conseil a demandé à la ministre des Affaires civiques d'attirer l'attention de sa collègue, la ministre de la Santé, sur les préoccupations suivantes.

Faisant remarquer que les personnes âgées qui passent les mois d'hiver aux États-Unis devront maintenant acheter une assurance privée afin d'être couvertes par une assurance-santé

adéquate, le Conseil a déclaré qu'il était difficile de trouver une assurance à prix abordable. De plus, il arrive que les personnes âgées ne comprennent pas entièrement les polices d'assurance privée et peuvent se retrouver avec des factures de frais hospitaliers inattendues et exorbitantes. Les personnes âgées peuvent également être pénalisées par l'exigence de l'Assurance-santé de résider pendant six mois dans la province afin d'être admissibles à cette assurance.

Le Conseil a recommandé que la ministre de la Santé envisage la possibilité d'offrir des garanties annexes à l'Assurance-santé de l'Ontario pour les déplacements hors du pays, à des primes fixes, et d'entreprendre des séances d'éducation publique en vue d'avertir les personnes âgées des pièges possibles de l'assurance privée. En dernier lieu, le Conseil a recommandé avec insistance que des changements soient apportés à l'exigence relative à la résidence pour répondre aux besoins des personnes âgées qui voyagent hors de la province ou du Canada pour de plus longues périodes.

Préoccupations des aînés des premières nations

Dans le cadre d'une étude sur le vieillissement en milieu rural, intitulée **Des Racines Rurales**, le Conseil a déterminé que les aînés autochtones étaient un groupe de personnes âgées ayant des préoccupations et des besoins particuliers.

Au printemps 1992, avec le plein appui des chefs, des aînés et des collectivités locales, le Conseil a entamé une série de consultations avec les aînés des premières nations dans toute la

province pour entendre directement leurs préoccupations au sujet du vieillissement.

Au total, le Conseil a rencontré plus de 200 aînés et aînées autochtones et visité des collectivités dans toute la province pour en apprendre sur les soins de santé, le transport, le revenu, le logement et les services communautaires. Cette étude a comporté aussi des réunions avec des universitaires, des groupes de Métis, des aînés autochtones vivant en région urbaine et des représentants de premières nations indépendantes.

Le Conseil espère que le rapport sera prêt à présenter à la ministre et à être publié au cours de l'été 1993.

Principes directeurs

Suivant le résultat de cette étude, le Conseil a

conclu que les logements assortis de services de soutien sont bien accueillis par les personnes âgées et leur entourage. Afin de conseiller la ministre, les personnes âgées, les entrepreneurs et les exploitants sur la construction et le fonctionnement des projets de logements assortis de services de soutien, le Conseil a élaboré une série de principes qui, entre autres, prévoient :

- une évaluation approfondie des besoins communautaires comme une première étape, en mettant l'accent sur les besoins actuels et à prévoir des personnes âgées;
- la mise sur pied de services de nature holistique comprenant des éléments sociaux, spirituels, motivationnels et récréatifs, fondés sur des besoins individuels et incluant les préférences culturelles et linguistiques locales;
- des arrangements avec les propriétaires afin de promouvoir un mélange de personnes âgées avec des capacités et des besoins différents, dans le but d'éviter que l'on crée une atmosphère d'établissement;
- un apport des membres de la collectivité aux étapes de la conception et de la planification et une représentation communautaire

formalisée dans le fonctionnement et

l'examen des projets;

- une vision selon laquelle les logements assortis de services de soutien sont considérés comme un élément essentiel des programmes de soins de longue durée;
- une augmentation du financement destiné aux services de soutien des logements, telle que proposée dans l'ébauche de la nouvelle orientation des soins de longue durée.

Bien qu'il n'exclue pas la possibilité de projets à but lucratif, le rapport met également l'accent sur le fait que le Conseil considère que les entreprises à but non lucratif publiques et privées sont le meilleur moyen de veiller à la responsabilité publique et à l'utilisation efficace des fonds publics.

L'élaboration de projets de logements assortis de services de soutien est actuellement une initiative interministérielle à laquelle participent les ministères du Logement, de la Santé et des Services sociaux et communautaires. De plus, des études en cours dans d'autres ministères devraient aider à établir une définition du logement assorti de services de soutien et du processus de financement pour la construction et la prestation de services.

ÉTUDES EFFECTUÉES PAR LE CONSEIL

Un nouveau chez-soi : Rapport sur le logement assorti de services de soutien pour les personnes âgées en Ontario

Dans le cadre du mouvement favorisant les résidences communautaires au détriment du milieu institutionnel, les logements assortis de services de soutien retiennent de plus en plus l'attention du gouvernement. Bien que ce type de logement soit généralement accepté comme logement à but non lucratif pour les personnes âgées et les personnes handicapées qui ont besoin de services de soutien personnalisés sur place, il peut aussi convenir à d'autres groupes qui ont des besoins spéciaux.

En janvier 1992, la ministre des Affaires civiques a demandé au Conseil de dresser un tableau des modèles de logements assortis de services de soutien qui étaient disponibles pour les personnes âgées en Ontario.

Le Conseil considère les logements assortis de services de soutien comme une option de plus en plus importante pour les personnes âgées et comme un élément nécessaire de tout système global de soins de longue durée. En février 1993, le Conseil a donc publié son rapport intitulé **Un nouveau chez-soi**. Ce rapport présente un échantillon des différents modèles de

logements et met en lumière leurs principales caractéristiques. Il fournit également des observations générales et une série de principes visant à orienter les discussions sur la mise sur pied et la gestion de projets de logements assortis de services de soutien.

Dans le cadre des recherches effectuées pour ce rapport, on a visité des projets de logements assortis de services de soutien dans toute la province et interviewé des personnes âgées, des fournisseurs de services et des représentants du gouvernement.

Modèles de logements assortis de services de soutien

Un nouveau chez-soi établit le profil de six types de logements assortis de services de soutien qui offrent différents services aux personnes âgées dont les besoins varient :

- logements assortis de services de soutien affiliés à des foyers pour personnes âgées;
- logements partagés;
- logements mixtes assortis de services de soutien;
- logements assortis de services de soutien dans les régions rurales de l'Ontario;
- grands complexes urbains;
- logements assortis de services de soutien adaptés aux différences culturelles.

MANDAT

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été créé le 24 avril 1974 en vertu d'un décret approuvé par le lieutenant-gouverneur de l'Ontario.

Le Conseil est composé au total de 14 personnes, soit un président, deux vice-présidents et 11 membres qui proviennent de tous les coins de la province. Les professions et les antécédents des membres sont très variés; la plupart sont des personnes du troisième âge, actives dans leur milieu.

Les membres ne représentent aucun organisme ou groupement et ils siègent au Conseil en leur propre nom.

Le mandat du Conseil est de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur toute question se rapportant au bien-être des personnes âgées, et ce, par l'entremise de la ministre des Affaires civiques, déléguée aux Affaires des personnes âgées. Le Conseil répond également à des demandes ponctuelles que lui formule le ou la ministre.

Le Conseil étudie les politiques et les programmes liés aux personnes âgées dans des domaines comme le transport, le soutien du revenu, les services de santé, les soins en établissement, les services communautaires, le logement, l'éducation et la planification de la retraite. De plus, le Conseil encourage les personnes âgées :

- à continuer de se prendre en main elles-mêmes;
- à rester autonomes le plus longtemps possible;
- à demeurer engagées dans leur collectivité.

Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante :

- en tenant au moins quatre réunions plénières par an;
- en accueillant les observations de particuliers et d'organismes qui représentent les personnes âgées ou traitent des questions qui les concernent, et en les consultant au besoin;
- en rencontrant le personnel de divers ministères provinciaux en vue d'étudier les politiques et programmes en vigueur;
- en préparant et en distribuant des documents de travail et des exposés de position.

Le Conseil s'efforce ainsi de cerner les grandes questions qui préoccupent les personnes âgées, et transmet ses recommandations au ou à la ministre, qui en fait part à ses collègues du gouvernement.

Le Conseil parle au nom de plus d'un million de personnes âgées de l'Ontario et essaie d'obtenir des changements à leur avantage. Cependant, il n'exprime son opinion sur une question qu'après avoir consulté les groupes de personnes âgées, les organismes communautaires, les fournisseurs de services, les responsables de la prise de décisions au gouvernement et les autres particuliers ou intervenants intéressés.

Le Conseil n'est pas une source de financement, ne s'occupe pas de gestion de cas et ne participe pas à la mise en œuvre de programmes. Les subventions, la recherche et la mise en œuvre de programmes restent la responsabilité du gouvernement, auquel le Conseil présente ses recommandations.

COMPOSITION DU CONSEIL

M. Manning Shore
Toronto
(Président jusqu'en juillet
1992)

Dr William B. Arnup
Lindsay

(Vice-président)

M. A. William Hughes

Toronto

(Vice-président)

M^{me} Daphne Bailey

Etobicoke

Rév. Ruth Marie Butt

Woodstock

Rév. Lloyd Cracknell

London

M^{me} Verna Johnston

Warton

Dr Fai Liu

Toronto

M. Jean-Louis Racine

Ottawa

M^{me} Maria Santi

Sudbury

Dr Helene Shingles

Sarnia

M. Ralph D. Sweet, c.r.

Ottawa

M. Jean-Paul Van Bergen

Vankleek Hill

M. Raymond A. Yukich

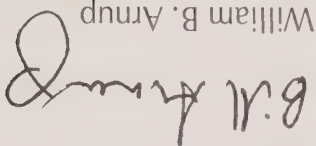
Sault Ste. Marie

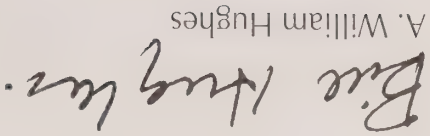
plan actuel, pour les années 1992-1994, comprenait l'étude des principaux sujets suivants : les logements assortis de services de soutien, les préoccupations des aînés des premières nations et le soutien du revenu. En conséquence, nous avons monté un dossier, intitulé **Un nouveau chez-soi**, à l'intention de la ministre sur des modèles choisis de logements assortis de services de soutien. De plus, notre rapport sur les personnes âgées au sein des communautés des premières nations est presque prêt à être publié. Bien qu'il soit question de ces deux documents de façon détaillée plus loin dans ce rapport, nous voulons profiter de cette occasion pour reconnaître la contribution de toutes les personnes qui ont rendu notre travail possible grâce à leur aide et leur hospitalité. Parmi celles-ci, on retrouve des personnes âgées, des fournisseurs de soins, des soignants et des employés du gouvernement. Au cours des enquêtes pour le rapport **Un nouveau chez-soi**, certaines personnes âgées ont invité la personne du Conseil qui effectuait les recherches à entrer dans leur appartement ou leur chambre. Nous voulons également exprimer notre gratitude envers les personnes âgées et les chefs des premières nations avec qui nous avons eu le privilège de travailler dans le cadre de nos recherches sur les questions touchant les aînés autochtones. Ces personnes nous ont accordé généreusement de leur temps pour partager en toute franchise leur expérience de vie et nous faire profiter de leur sagesse. Si notre prochain rapport contribue à la mise sur pied, ne serait-ce qu'en partie, des services auxquels ces personnes âgées ont droit, nous pourrions dire que notre

année de travail aura été justifiée. Meegwetch. Les membres du Conseil ont le privilège de participer à des consultations à l'échelle de la province avec des particuliers et des organismes qui ont comme intérêt commun la protection et la promotion du bien-être des personnes âgées. Les membres font partie de plusieurs conseils et comités consultatifs et participent à des seminaires reliés aux travaux du Conseil. Le Conseil a de la chance d'avoir des membres de grand calibre qui représentent toutes les conditions sociales et qui, en plus de leur engagement envers le Conseil, trouvent le temps d'être actifs dans leur collectivité aussi bien à titre de bénévoles que de représentants officiels. Nous espérons que nos conseils ont pu aider le gouvernement dans ses décisions et nous attendons avec intérêt de relever les défis de l'année à venir. Cependant, nous ne pouvons conclure sans souligner le travail du personnel du Conseil, un petit groupe de personnes qualifiées et fidèles qui nous ont assuré un soutien exceptionnel. Sans elles, nous n'aurions pu atteindre nos objectifs avec succès. Au nom du Conseil, nous vous remercions.

Veuillez agréer l'assurance de notre considération distinguée.

Les vice-présidents,


William B. Arnup


A. William Hughes

MESSAGE DE LA DIRECTION

À la fin de l'exercice 1992-1993, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or peut évoquer une année productive et bien remplie. Dans le cadre de notre responsabilité permanente de faire part au gouvernement des préoccupations des personnes âgées de l'Ontario, nous avons publié un rapport que nous avons soumis à la ministre des Affaires civiles et terminé le plus gros du travail relié à un deuxième rapport.

Cette année, il revient aux deux vice-présidents du Conseil de traiter de ces rapports et de nos autres activités. En juillet 1992, les membres du Conseil ont fait leurs adieux au président, M. Manning Shore, dont le mandat se terminait. Pour le reste de l'exercice, le Dr Bill Arnup et M. Bill Hughes, vice-présidents, se sont partagé la responsabilité de s'occuper des affaires du Conseil. Nous remercions M. Manning Shore pour les efforts qu'il a déployés au nom du Conseil et nous lui souhaitons du succès dans ses projets pour l'avenir.

Comme pour plusieurs organismes consultatifs semblables de la province, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or fait régulièrement l'objet d'un réexamen lors de l'expiration de son décret. Ce réexamen a pour but de déterminer si le mandat du Conseil sera renouvelé pour une autre période et ce, selon quelles conditions. Normalement, au 31 mars 1993, le Conseil aurait déjà fait l'objet de cette procédure. Cependant, dans ce cas-ci, le gouvernement a décidé de reporter ce réexamen dans six mois et de prolonger le mandat du Conseil jusqu'au 30 septembre 1993. Cela permettra aussi bien au gouvernement qu'au Conseil d'effectuer une évaluation plus détaillée. On a demandé au

Conseil d'examiner de nouveau son mandat et d'envisager d'autres méthodes de fonctionnement. Nous devons considérer, en particulier, de nouvelles façons d'établir des liens avec la communauté dans son ensemble. La ministre a demandé à M. Bill Hughes d'occuper le poste de président du Conseil à titre intérimaire.

Au cours de la dernière année, la récession a continué d'avoir une incidence sur la vie des gens et les activités des collectivités de l'Ontario. Nous avons tous été touchés par les restrictions budgétaires du gouvernement ainsi que par la réduction du personnel des entreprises, la baisse des dépenses des organismes et la nouvelle orientation des systèmes de services sociaux et de santé. Faisant face au déclin de ses propres ressources, le Conseil consultatif a pris très au sérieux son rôle de conseiller le gouvernement de l'Ontario, par l'entremise de la ministre des Affaires civiles, sur les questions touchant les personnes âgées de cette province. Tout en explorant de nouvelles possibilités pour l'avenir, nous mettrons l'accent sur des façons efficaces de réduire les coûts de fonctionnement. Le Conseil comprend très bien et respecte le besoin du gouvernement de dépenser judicieusement. Dans la mesure du possible, il tient compte de cette réalité au moment de faire des recommandations.

Afin d'orienter ses travaux, le Conseil prépare un plan stratégique qui détermine les questions prioritaires dont il tiendra compte au cours d'une période de trois ou quatre ans. À la suite de discussions tenues avec la ministre, notre

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|----|--|
| 1 | Message de la direction |
| 3 | Composition du Conseil |
| 4 | Mandat |
| | Études effectuées par le Conseil |
| 5 | Logements assortis de services de soutien |
| 7 | Préoccupations des aînés des premières nations |
| | Observations du Conseil |
| 8 | Paiements des frais hospitaliers hors du pays |
| 9 | <i>Loi sur les hôpitaux publics</i> |
| 11 | Pavillons-jardins |
| 12 | Rapports du Conseil |



Ontario

**Ministry of
Citizenship**

**Ontario Advisory
Council on
Senior Citizens**

**Ministère des
Affaires civiles**

**Conseil consultatif
ontarien des affaires
des personnes âgées**

L'honorable Elaine Ziemba

Ministre des Affaires civiles,

déleguée aux Droits de la personne,

aux Affaires des personnes handicapées,

aux Affaires des personnes âgées et

aux Relations interraciales

Madame,

Nous avons le plaisir de vous présenter le dix-neuvième rapport annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or pour l'exercice de douze mois se terminant le 31 mars 1993.

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, le gouvernement avait à son ordre du jour plusieurs points se rapportant à la situation des personnes âgées. Le Conseil en a donc profité pour faire des observations sur des questions concernant le logement, les mesures législatives touchant les hôpitaux publics et les conséquences possibles des changements à la politique d'assurance-santé.

À mesure que la population de notre province vieillit, nous estimons qu'il est de plus en plus important que le gouvernement puisse avoir accès aux points de vue et aux opinions des personnes touchées par ses politiques. Les membres du Conseil sont reconnaissants au gouvernement de l'Ontario de son soutien continu. Nous serons heureux de pouvoir travailler avec vous au cours de la prochaine année dans le cadre de nos efforts constants pour représenter les intérêts des personnes âgées de la province.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Les vice-présidents,

Bill Arnup
William B. Arnup, M.D.

Brie Hughes
A. William Hughes

35 McCaul Street
Suite 307
Toronto, Ontario
M5T 1V7
(416) 314-6650
TDD/VOICE
Fax: (416) 314-6658
35 rue McCaul
bureau 307
Toronto, Ontario
M5T 1V7
(416) 314-6650
ATS/VOIX
Télécopieur: (416) 314-6658

Autres formats

Ce document est également disponible
sous d'autres formes, soit sur bande magnétique
en cassette et sur disquette de 5,25 po
(IBM et Macintosh).

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, prière d'écrire à
Publications Ontario, 880 rue Bay, Toronto ON M7A 1N8,
(1 800 668-9938), ou au Conseil consultatif
de l'Ontario sur l'âge d'or,
35 rue McCaul, bureau 307, Toronto ON M5T 1V7.



RAPPORT ANNUEL
1992 - 1993
Conseil consultatif de
l'Ontario sur l'âge d'or



3 1761 11469681 8